

ADESÃO AO TRATAMENTO COM TERAPIAS ANTIRRETROVIRAIS POR PACIENTES SOROPOSITIVOS ATENDIDOS NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA-SP

ADHESION TO TREATMENT WITH ANTIRETROVIRAL THERAPIES BY SEROPOSITIVE PATIENTS ATTENDED IN THE MUNICIPALITY OF CATANDUVA-SP

ADHESIÓN AL TRATAMIENTO CON TERAPIAS ANTIRRETROVIRALES POR PACIENTES SOROPOSITIVOS ATENDIDOS EN EL MUNICIPIO DE CATANDUVA-SP

Karen Kelen de Oliveira Avizu*, Mariele Gonçalves dos Santos*, Andréia de Haro Moreno**

Resumo

Introdução: Após o surgimento e a evolução dos antirretrovirais para o tratamento do HIV, vidas foram transformadas, pois o que antes era uma infecção quase sempre fatal, causando muitos óbitos, hoje se tornou uma condição crônica controlável, apesar de ainda não haver cura. Nesse contexto, a adesão do paciente ao tratamento é considerada de elevada importância para garantir o sucesso da farmacoterapia. **Objetivo:** Verificar a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes soropositivos para HIV, em uso de antirretrovirais, atendidos no município de Catanduva-SP. **Material e Método:** Pesquisa de campo quantitativa, descritiva, retrospectiva, realizada através da análise de 50 prontuários de pacientes atendidos de junho/2019 a junho/2021. **Resultados:** Os dados coletados indicaram que dos 50 prontuários analisados, 60% dos pacientes apresentaram adesão integral ao tratamento, com carga viral indetectável. Cerca de 70% apresentam comorbidades, como diabetes, hipertensão e dislipidemia e fazem uso de polifarmácia, 27% relataram contrair alguma infecção oportunista e apenas 16% relataram efeitos adversos durante a terapia antirretroviral, como dor de cabeça, cansaço e desconforto abdominal. **Conclusão:** O presente estudo constatou que sempre é preciso falar sobre a importância da prevenção do HIV e sobre a eficácia do tratamento com as terapias antirretrovirais. E que a boa adesão ao tratamento oferece mais tempo de vida ao paciente, pois mantém a carga viral indetectável, eliminando as chances de infecções oportunistas surgirem, concedendo uma vida mais segura e saudável aos pacientes e seus parceiros, inibindo a transmissão do vírus em massa.

Palavras-chave: Medicamentos antirretrovirais. Adesão ao tratamento. Controle da doença HIV/AIDS.

Abstract

Introduction: After the emergence and evolution of antiretroviral drugs for the treatment of HIV, lives were transformed, because what was once an almost always fatal infection, causing many deaths, today has become a controllable chronic condition, although there is still no cure. In this context, patient adherence to treatment is considered of high importance to ensure the success of pharmacotherapy. **Objective:** To verify the adherence to drug treatment of HIV-positive patients using antiretroviral drugs, treated in the city of Catanduva-SP. **Material and Method:** Quantitative, descriptive, retrospective field research, performed through the analysis of 50 medical records of patients seen from June/2019 to June/2021. **Results:** The data collected indicated that of the 50 medical records analyzed, 60% of the patients showed full adherence to treatment, with undetectable viral load. About 70% have comorbidities such as diabetes, hypertension and dyslipidemia and use polypharmacy, 27% reported contracting some opportunistic infection and only 16% reported adverse effects during antiretroviral therapy, such as headache, tiredness and abdominal discomfort. **Conclusion:** The present study found that it is always necessary to talk about the importance of HIV prevention and the effectiveness of treatment with antiretroviral therapies. And that good adherence to treatment offers more life to the patient, as it keeps the viral load undetectable, eliminating the chances of opportunistic infections arise and granting a safer and healthier life to patients and their partners, inhibiting the mass transmission of the virus.

Keywords: Antiretroviral drugs. Adherence to treatment. Control of HIV/AIDS disease.

Resumen

Introducción: Tras el surgimiento y evolución de los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH, vidas se transformaron, pues lo que antes era una infección casi siempre fatal, que causaba muchas muertes, hoy se ha convertido en una condición crónica controlable, aunque aún no tiene cura. En este contexto, la adherencia del paciente al tratamiento se considera de gran importancia para asegurar el éxito de la farmacoterapia. **Objetivo:** Verificar la adhesión al tratamiento farmacológico de pacientes VIH seropositivos, en uso de antirretrovirales, atendidos en el municipio de Catanduva-SP. **Material y Método:** Investigación de campo cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, realizada a través del análisis de 50 prontuarios de pacientes atendidos entre junio/2019 y junio/2021. **Resultados:** Los datos recogidos indicaron que de las 50 historias clínicas analizadas, el 60% de los pacientes presentaban total adherencia al tratamiento, con carga viral indetectable. Cerca del 70% presenta comorbilidades como diabetes, hipertensión y dislipidemia y utiliza polifarmacia, el 27% reportó haber contraído alguna infección oportunista y solo el 16% reportó efectos adversos durante la terapia antirretroviral, como cefalea, cansancio y malestar abdominal. **Conclusión:** El presente estudio encontró que siempre es necesario hablar sobre la

* Acadêmicas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.

** Docente dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia e Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP. Contato: ahmoreno@bol.com.br

importancia de la prevención del VIH y la efectividad del tratamiento con terapias antirretrovirales. Y que la buena adherencia al tratamiento ofrece una vida más larga para el paciente, ya que mantiene la carga viral indetectable, eliminando las posibilidades de que surjan infecciones oportunistas, otorgando una vida más segura y saludable a los pacientes y sus parejas, inhibiendo la transmisión masiva del virus.

Palabras clave: Medicamentos antirretrovirales. Adherencia al tratamiento. Control de la enfermedad por VIH/SIDA.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) tem como seu agente etiológico o vírus do HIV, retrovírus da subfamília *Lentivirinae*. Esse vírus apresenta período de incubação prolongado e isso antecede os primeiros sintomas da doença; ele causa infecção das células do sangue, no sistema nervoso e uma supressão do sistema imune que é responsável por proteger o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos TCD4+, sendo que o HIV altera o DNA desta célula e se multiplica em cópias de si mesma. Por isso, há necessidade do paciente soropositivo realizar o exame para contagem das células TCD4+ e o exame de carga viral que mede a quantidade de vírus no sangue, ambos realizados a cada seis meses¹.

O HIV é responsável pela doença crônica SIDA, transmitido principalmente através de relações sexuais (oral, vaginal ou anal) desprotegidas ante o não uso de preservativo com pessoa soropositiva, por transfusão sanguínea, compartilhamento de objetos perfurocortantes infectados, transmissão vertical da mãe soropositiva para o feto, durante o trabalho de parto e amamentação¹⁻³. Muitos consideram que quem contrai o vírus HIV possuía SIDA, mas a pessoa pode conviver com HIV por anos, seguindo o tratamento com antirretrovirais, sem evoluir para a doença^{2,3}.

A doença compreende quatro estágios: Síndrome retroviral aguda, Período de latência clínica, Fase sintomática precoce e por último a Fase sintomática. O primeiro estágio denominado síndrome retroviral aguda é caracterizado por um declínio dos linfócitos TCD4+ e elevação da carga viral. Porém, os níveis de linfócitos podem aumentar novamente, mas dificilmente retornam aos níveis normais, progredindo para o segundo estágio da doença, denominado de latência clínica, onde o portador apresenta-se assintomático¹⁻³.

No terceiro estágio ou fase sintomática ocorrem as primeiras manifestações clínicas que são facilmente confundidas como os sintomas da Influenza, tais como: febre persistente, tosse seca prolongada e garganta irritada, suores noturnos, inchaço dos gânglios linfáticos durante mais de três meses, dor de cabeça e dificuldade de concentração, dor nos músculos e nas articulações, cansaço, fadiga, perda de energia e rápida perda de peso, diarreia, náusea e vômitos, candidíase oral e vaginal persistentes, manchas avermelhadas e feridas na pele. Além desses sintomas infecções oportunistas podem surgir, pois o sistema imunológico do portador apresenta-se deprimido, infecções como: tuberculose, pneumonia, toxoplasmose ou citomegalovírus. E no quarto e último estágio é confirmado perante exame médico a contagem de linfócitos TCD4+ inferior a 200 células/mm³ concluindo o diagnóstico completo da AIDS¹⁻³.

Uma forma de diagnosticar precocemente a presença do vírus do HIV é por meio da realização do teste rápido que contém especificidade e sensibilidade para detectar anticorpos específicos do HIV, utilizando amostra de soro, plasma ou sangue total². De acordo com a Portaria nº 151 de 14 de outubro de 2009, o teste rápido para HIV substitui o exame laboratorial, pois fornece um diagnóstico precoce, o que acelera o início do tratamento. Pois um fato que ocorre com muita frequência é da pessoa realizar o exame em laboratório e não retornar para buscar o resultado, e muitos ficam sem conhecimento sobre ser ou não ser portador da doença. Já o teste rápido consiste em um procedimento de fácil realização, realizado pelo enfermeiro e obtém-se o resultado de 10 a 15 minutos. O TR é fornecido gratuitamente pelas redes de Atenção Básica e feito através de uma triagem, realizado também nas redes hospitalares segundo protocolo de cada instituição².

Os primeiros medicamentos para o tratamento de HIV/AIDS denominados "antirretrovirais (ARV)" foram desenvolvidos na década de 1980, cuja função é bloquear a ação do vírus de se multiplicar no organismo, em consequência, evita que o sistema imunológico enfraqueça e desenvolva a SIDA^{2,3}.

No Brasil, em 1991, o Ministério da Saúde começou a disponibilizar os antirretrovirais de forma gratuita e em 13 de novembro de 1996 foi reconhecida a Lei 9.313 garantindo aos portadores de HIV/AIDS o direito ao acesso gratuito ao coquetel para o tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) as estatísticas apontam que em 2019, havia 38 milhões de pessoas vivendo com HIV e 25,4 milhões de pessoas tinham o acesso à terapia antirretroviral^{1, 3}.

O primeiro medicamento desenvolvido foi a Zidovudina (AZT), inicialmente utilizada no tratamento do câncer, mas que passou a ter sucesso no combate de HIV/AIDS em 1987, administrada pelo Instituto Oswaldo Cruz. A combinação entre AZT e o Videx inaugurou o coquetel anti-Aids em 1992, e somente em 1993 a AZT foi produzida no Brasil. Em 1995 os Estados Unidos aprovou uma nova classe de medicamentos ARV denominados inibidores de protease, aumentando a opção de tratamento. Em 1996 o tríplice esquema começou a ser utilizado, que deu início à combinação de dois inibidores da transcriptase reversa e um de protease. Em 1999 o Ministério da Saúde disponibilizou 15 medicamentos ARV. Em 2011 o Brasil anunciou uma produção nacional de dois novos medicamentos: Atazanavir e Raltegravir, e uma versão genérica do Tenofovir. Em 2013 o Ministério da Saúde anunciou o 3 em 1: Lamivudina, Tenofovir e o Efavirenz em um único comprimido, facilitando o tratamento para o portador de HIV/AIDS. Atualmente existem 21 medicamentos em 37 apresentações farmacêuticas^{1,4}.

Como meios de monitoramento da adesão dos portadores de HIV/AIDS usam-se métodos como o autorrelato, que é vantajoso por ser de baixo custo, flexível, tomar pouco tempo do paciente e proporcionar um detalhamento de informações

como perda de pílulas, por exemplo. Outro método é por meio do monitoramento eletrônico dos medicamentos (MEM), que utiliza um frasco de medicamento adaptado com um microprocessador na tampa, quando o frasco é aberto ele marca o horário, data e dose presumida que foi retirada, além de obter informação como o intervalo entre as doses. Essas informações ficam armazenadas até que sejam transferidas para o computador. Há também a contagem de pílulas realizada durante a consulta médica: as pílulas do frasco são contadas e essa verificação pode ser anunciada ou inesperada para o paciente. Porém, esse método não é eficaz, podendo haver omissão de informações ou descarte de pílulas, pelo paciente, antecedendo a consulta^{4,5}.

O método de registro da farmácia de dispensação de ARV se faz por meio do controle das datas de retirada dos medicamentos e a data esperada de retorno. Isso estabelece que os pacientes que retiram os medicamentos na data certa tendem a tomá-los mais corretamente do que aqueles que atrasam para a retirada. Um último método é o monitoramento dos níveis de medicamento ARV no sangue, mas apresenta desvantagens como custo elevado, uso de equipamentos, procedimento de coleta e os resultados podem não ser fidedignos, pois o exame só detecta a medicação que foi ingerida pelo paciente dentro de 24 horas. Portanto, o paciente que não toma a medicação regularmente e tem conhecimento que vai realizar o exame, pode tomá-la apenas no dia que antecede o exame vindo a obter falsos resultados⁵.

Há sistemas de informação como o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) que fornece fichas de notificação para notificar casos de AIDS e algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). O Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) mantém atualizado o fornecimento de medicamento aos pacientes que fazem o tratamento por vias regionais do país, todo medicamento dispensado é monitorado pelo SICLOM através de dois formulários que foram atualizados pelo Ministério da Saúde, um é para dispensação de ARV para tratamento e o outro para

profilaxia (PEP). O Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (SIMC) permite identificar as pessoas que vivem com HIV/AIDS, mas que ainda não aderiram à terapia ARV, podendo oferecer-lhes o tratamento disponível⁶⁻⁹.

A adesão ao tratamento é considerada de elevada importância e possui determinantes como: o cliente/paciente, o profissional de saúde, a relação profissional/cliente, a doença, o serviço de saúde, e o regime terapêutico. Estudos apontam que há uma taxa de replicação e mutação do HIV alta e constante, sendo necessário, pelo menos, 95% de adesão à terapia ARV para manter a carga viral não detectável^{7,8}.

Após o surgimento e a evolução dos antirretrovirais para o tratamento do HIV, vidas foram transformadas, pois o que antes era uma infecção quase sempre fatal, causando muitos óbitos, hoje se tornou uma condição crônica controlável, apesar de ainda não haver cura. Por isso a importância da adesão ao tratamento ser indispensável. Contudo, existem variáveis que dificultam a adesão dos pacientes ao tratamento⁹.

Uma delas é a organização e empenho do paciente perante a complexidade de seguir o tratamento com as Terapias Antirretrovirais (TARV), pois há medicamentos que devem ser ingeridos em jejum, outros acompanhados de alimentos ou ainda combinados com outros medicamentos e há a questão de cumprimento de horários a serem seguidos perante prescrição médica. Quanto aos aspectos psicossociais, destaca-se o medo da descoberta do diagnóstico e a dificuldade da aceitação do paciente em relação ao enfrentamento da doença, nesse caso é importante um suporte social para motivá-lo a ter mais esperança, praticar o autocuidado, aumentar sua autoestima, recuperar sua vida afetiva e vencer o preconceito^{9,10}.

Quanto às reações adversas, destaca-se a síndrome da lipodistrofia que ocorre com mais frequência entre os pacientes, por conta do uso de algum dos medicamentos e pelo próprio HIV. Outra variável que prejudica a adesão ao tratamento é a renda familiar, pois algumas pessoas que vivem com

HIV não tem vínculo trabalhista, o que dificulta sua sobrevivência em meio à sociedade^{8,9}.

O acolhimento por parte do profissional de saúde é muito importante, pois cria um vínculo entre profissional de saúde e portador estabelecendo uma boa comunicação entre eles e, assim, favorecendo uma boa adesão ao tratamento. A equipe deve orientar e preparar o paciente para que ele tenha um bom conhecimento sobre os benefícios do tratamento antes de iniciá-lo e também quanto ao uso abusivo de álcool e drogas que podem interferir na eficácia do medicamento em uso e na qualidade de vida dos pacientes^{1,10}.

OBJETIVO

Tendo em vista a importância do uso correto de medicamentos, preconizado por todos os órgãos de saúde no país, a fim de garantir a eficácia do tratamento farmacoterapêutico, o objetivo do presente trabalho foi verificar a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes diagnosticados soropositivos para HIV, que fazem o uso de antirretrovirais, atendidos no município de Catanduva-SP.

MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa de campo quantitativa, descritiva, retrospectiva, desenvolvida por meio da análise de 50 prontuários e registros de dispensação farmacêutica de pacientes diagnosticados soropositivos, que fazem uso de antirretrovirais, oferecidos pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Infectologia HIV/AIDS da Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva-SP, no período de junho/2019 a junho/2021.

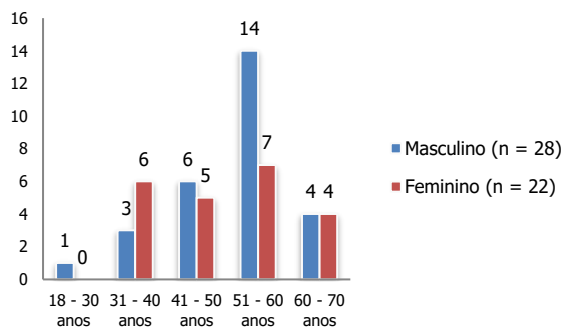
Foi realizada a coleta de dados referentes à doença e ao doente, como quantidade total de pacientes atendidos, faixa etária, sexo, a forma de transmissão adquirida, os medicamentos antirretrovirais utilizados, os possíveis efeitos adversos da medicação, infecções oportunistas, resultados de exame de quantificação de carga viral de HIV e se houve abandono do tratamento, interrupção prolongada ou falhas em tomar a medicação em dia.

Os dados coletados foram analisados e computados em banco de dados e as variáveis analisadas pelo Programa Microsoft Excel para a determinação do percentual de informações coletadas nos prontuários ou registros de dispensação farmacêutica. A pesquisa e a coleta de dados foram realizadas após aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva e pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Padre Albino – UNIFIPA (Número do Parecer: 4.871.608).

RESULTADOS

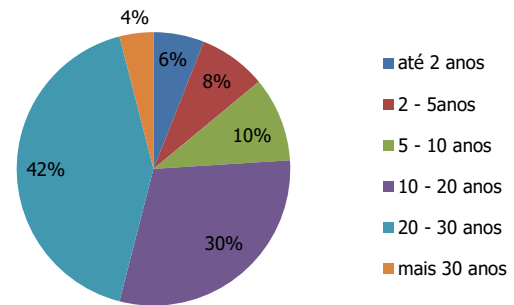
Segundo informações coletadas através de 50 prontuários de pacientes soropositivos, sendo 28 pacientes do sexo masculino e 22 do sexo feminino, a faixa etária dos pacientes variou de 18 a 70 anos, conforme dados apresentados no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Faixa etária dos pacientes portadores de HIV atendidos no município de Catanduva-SP, registrada nos prontuários analisados



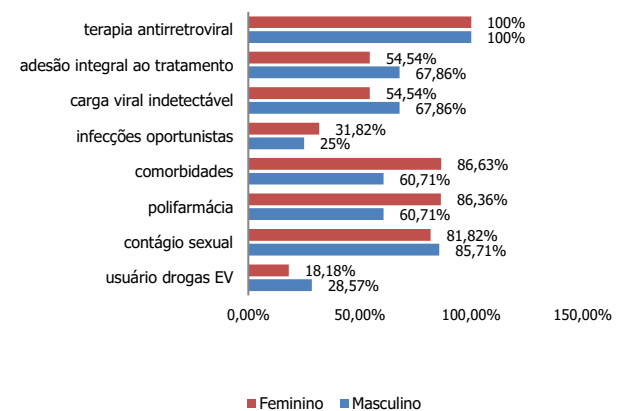
Já o Gráfico 2 analisa o tempo de tratamento dos pacientes com a Terapia TARV, onde se observa que a maioria dos pacientes iniciou o tratamento entre 20-30 anos atrás, o que corresponde a uma porcentagem de 42% do total de pacientes. Logo após, de 10-20 anos correspondente à 30%, 5-10 anos (10%), 2-5 anos (8%), até 2 anos (6%) e com mais de 30 anos de terapia medicamentosa (4%).

Gráfico 2 - Tempo de tratamento com a TARV iniciada pelos pacientes atendidos no município de Catanduva-SP, segundo os prontuários analisados



O instrumento de coleta de dados apresentou 15 questões objetivas sobre o uso das TARVs, a adesão integral ao tratamento do HIV, os resultados de exames como o de carga viral, surgimento das infecções oportunistas, presença de comorbidades, entre outros. Os resultados foram computados em porcentagem de acordo com o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Resultados obtidas após a aplicação do instrumento de coleta de dados aos pacientes em uso de TARVs



Durante a análise dos prontuários, também foram descritos os principais esquemas de TARV utilizados pelos pacientes, quais as principais doenças de base/comorbidades, infecções oportunistas que surgiram no decorrer do tratamento e quais os efeitos adversos descritos nos prontuários relatados pelos pacientes, durante as consultas médicas. Os resultados encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Principais fármacos em TARVs, comorbidades, infecções oportunistas e efeitos adversos relatados pelos pacientes soropositivos atendidos no município de Catanduva-SP

Condições analisadas	Descrição
Terapia antirretroviral	Dolutegavir, lamivudina, tenofovir, abacavir, atazanavir, efavirenz, ritonavir, zidovudina
Comorbidades	Ansiedade, depressão, diabetes, dislipidemias, hepatite B, hipertensão, sífilis, tuberculose
Infecções oportunistas	Candidíase oral e esofágica, diarreia persistente, encefalite viral, furunculose, herpes zoster, pneumonia de repetição, toxoplasmose
Efeitos adversos	Cefaleia, cansaço, desconforto abdominal, diarreia, náuseas, vômito

DISCUSSÃO

A infecção causada pelo HIV constitui importante problema de saúde coletiva no Brasil e no mundo, em razão da morbimortalidade e do consequente impacto nas políticas públicas de saúde¹¹. O acesso à TARV por meio do SUS¹², assegura que esta política pública voltada ao controle da infecção pelo HIV contribuiu significativamente para a redução da mortalidade e dos internamentos por HIV/AIDS no Brasil^{13,14}.

Atualmente, o SUS disponibiliza 21 medicamentos para o controle da infecção pelo HIV, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde para manejo da infecção pelo HIV que norteia a escolha de prescrições por meio de esquemas terapêuticos, constituídos por combinações de mais de um fármaco antirretroviral, dispostos em diferentes linhas de tratamento. O sucesso terapêutico alcançado pelos esquemas terapêuticos proporciona a redução do número de cópias virais, o aumento do número de linfócitos TCD4+ e a consequente restauração da imunidade^{15,16}.

A primeira linha de tratamento consiste no esquema terapêutico prescrito logo após o diagnóstico. Caso não haja sucesso na supressão viral e restauração da imunidade, a segunda linha deve ser prescrita, e assim por diante. As falhas no tratamento podem ocorrer devido às reações adversas aos medicamentos, esquemas pouco efetivos, má adesão e resistência viral transmitida. Nestas circunstâncias, os esquemas de

antirretrovirais são modificados, podendo, em situações mais críticas, resultar em esquemas personalizados, guiados por genotipagem, não previstos no PCDT^{16,17}.

Desta forma, o sucesso na farmacoterapia antirretroviral depende dos fármacos em uso e suas associações, bem como da conformidade com o PCDT, posologia e doses adequadas e, principalmente, da adesão do paciente ao tratamento farmacoterapêutico, de forma a contribuir com o uso racional dos antirretrovirais e o controle da infecção.

No presente trabalho a ampla faixa etária observada entre os 50 pacientes diagnosticados com HIV, tanto do sexo feminino quanto masculino, percorreu uma curva que vai da puberdade até a velhice. A doença, na sua condição clínica, possui evidências que se manifestam desde o início da vida sexual, representada no Gráfico 1, pelos 18 anos de idade, ou logo após a puberdade, passando pela fase adulta até atingir a fase do envelhecimento representada pelos 70 anos de idade, ou seja, o tratamento farmacoterapêutico é necessário durante toda a vida por se tratar de uma condição crônica.

Ainda conforme o Gráfico 1, com a distribuição da faixa etária, a idade de maior prevalência de diagnósticos de infecção pelo HIV está na média de 51 a 60 anos de idade. Assim, houve maior prevalência entre os indivíduos em fase de meia idade, progredindo para a terceira idade, o que é preocupante, pois pelo processo de envelhecimento a manutenção da capacidade cognitiva e funcional da pessoa poderá ser prejudicada pelo vírus.

Nessa faixa etária os cuidados se tornam mais significativos, considerando que o vírus do HIV é especialmente mais agressivo em um corpo envelhecido, sendo capaz de acelerar o envelhecimento e causar lesões diretas em alguns órgãos como os rins e o fígado¹¹. Isso não significa que a doença se torna mais grave, mas que o cuidado e o olhar médico para com estes pacientes devem ser redobrados. Além disso, o idoso é mais suscetível às doenças crônicas e infecções oportunistas, uma vez que não tenha consciência de sua condição e que não faça adesão integral das terapias antirretrovirais.

Explorando o Gráfico 2, que distribui em porcentagem o tempo de tratamento que os pacientes fazem usando a TARV, vemos que a grande maioria desses pacientes que fazem uso dos esquemas terapêuticos possuem de 20-30 anos de tratamento, o que corresponde a 42%, seguidos dos 30% dos pacientes em tratamento há 10-20 anos, 10% há 5-10 anos, 8% com 2 a 5 anos, 6% até 2 anos e 4% com mais de 30 anos de tratamento. Esses dados comprovam que os medicamentos antirretrovirais oferecidos pelo SUS são capazes de impedir a multiplicação do vírus do HIV, evitando o enfraquecimento do sistema imunológico, além de oferecer uma expectativa de vida maior ao portador do vírus.

O famoso "3 em 1" composto pelos antirretrovirais TDF+3TC+EFZ (Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz) é um dos esquemas mais utilizados pelos pacientes de acordo com a conduta médica. A dose tripla combinada facilita o tratamento para o paciente por se tratar apenas de um único comprimido ingerido uma vez ao dia. Outro esquema utilizado é o "2 em 1" TDF+3TC junto com DTG (Tenofovir + Lamivudina, associado ao Dolutegravir), também em tomada única diária, via oral, com ou sem alimentos e em horário prescrito pelo médico.

Apresentando menor custo comparativo dentro da classe, a combinação entre AZT+3TC (Zidovudina + Lamivudina) é amplamente utilizada em todo mundo, o que fortalece e sustenta a ideia do acesso universal ao tratamento. A dose é de um comprimido duas vezes ao dia. Nos casos de intolerância ao AZT, o Tenofovir poderá substituí-lo, sempre combinado com a Lamivudina^{16,17}.

A escolha da TARV depende de alguns fatores como comorbidades e efeitos adversos, como mostra a Tabela 1. Os pacientes analisados no estudo apresentam diversas comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão, dislipidemias, sífilis e hepatite B, sendo mais presentes em 86,63% das mulheres e 69,71% dos homens. De acordo com resultados obtidos, 86,36% das mulheres e 60,71% dos homens fazem ingestão de múltiplos medicamentos associados às comorbidades, podendo ocorrer interação

medicamentosa levando aos efeitos adversos (Gráfico 3). Por este motivo é muito importante que esses pacientes compareçam nas consultas e que realizem os exames com regularidade, pois o médico avaliará a necessidade de realizar ou não a troca de alguma medicação do coquetel, com o objetivo de reduzir os efeitos adversos. Além disso, a frequência às consultas auxilia também na adesão do paciente ao tratamento, pois se a substituição da medicação proporciona uma melhor resposta terapêutica e reduz os efeitos adversos, contribuindo para o seu bem-estar, provavelmente o paciente não irá interromper o tratamento.

De modo geral, a grande maioria das queixas referentes aos efeitos adversos são cefaleia, desconforto abdominal, diarreia, náuseas e vômitos¹⁸⁻²⁰. Analisando os resultados dos dados obtidos no estudo, observou-se que os pacientes que apresentavam efeitos adversos eram os que não seguiam uma adesão integral ao tratamento, conseqüentemente, a carga viral desses pacientes apresentava-se detectável nos resultados de exames da quantificação da carga viral de HIV.

Descritos em porcentagens, sobre a carga viral indetectável, 54,54% das mulheres apresentaram boa adesão ao tratamento, ficando o maior percentual para os homens com 67,86% de adesão integral. De acordo com os dados coletados, os homens apresentaram um comprometimento mais adequado à terapia.

Nos resultados de exames que os pacientes realizaram semestralmente, o valor da carga viral apresentou-se detectável, os motivos foram relacionados à terapêutica medicamentosa, a interrupção prolongada da medicação, falhas terapêuticas ou até mesmo o abandono do tratamento por um longo período de tempo onde o paciente ficou suscetível e vulnerável a contrair uma infecção oportunista. Observamos no Gráfico 3 que 31,82% das mulheres e 25% dos homens contraíram infecções oportunistas como candidíase oral e esofágica, diarreia persistente, encefalite viral, pneumonia de repetição, toxoplasmose, entre outras, conforme indicadas na Tabela 1. São infecções reversíveis, porém, nos casos em que o diagnóstico é tardio, ou associado às falhas terapêuticas do uso dos antirretrovirais, os danos podem ser de longo prazo ou permanentes.

Conforme os dados obtidos, a forma de transmissão do vírus do HIV mais encontrada na análise da ficha do SINAN fixada nos prontuários dos pacientes foi através de relações sexuais, com uma porcentagem de 81,82% mulheres e 85,71% homens (Gráfico 3). Alguns dos pacientes apresentam estereótipo LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, transexuais e travestis) e também tinham relações sexuais com garotas de programa e múltiplos parceiros, alguns com diagnóstico positivo para HIV. Segundo relatos contidos nos prontuários, 18,18% das mulheres e 28,57% dos homens faziam uso de drogas injetáveis, o que sugere um possível meio de transmissão do vírus.

Assim, os resultados do presente estudo colaboram para a compreensão da importância da terapia antirretroviral, seus efeitos adversos, sua eficácia no controle da doença e, principalmente, sobre a conscientização do paciente na questão da correta adesão ao tratamento medicamentoso, fator primordial no sucesso da farmacoterapia preconizada pelo uso racional de medicamentos.

CONCLUSÃO

Constatou-se que ainda é preciso falar sobre a importância da prevenção do HIV e sobre a eficácia do tratamento com as terapias antirretrovirais. Analisando os resultados do estudo, ficou evidente que a boa adesão ao tratamento oferece mais tempo de vida ao paciente, pois mantém a carga viral indetectável, eliminando as chances de infecções oportunistas surgirem, além de conceder uma vida mais segura e saudável aos pacientes e seus companheiros (as), inibindo a transmissão do vírus em massa.

REFERÊNCIAS

- Lacerda JS, Paulo RG, Ayoama EA, Rodrigues GM. Evolução medicamentosa do HIV no Brasil desde a AZT até o coquetel disponibilizado pelo sistema único de saúde. *Rebis*. 2019; 1(4):83-91.
- Mizevski VD, Brand EM, Calvo KS, Bellini FM, Machado VS, Teixeira LB. Disponibilidade do teste rápido para sífilis e anti-HIV nas unidades de atenção básica do Brasil, no ano de 2012. *Saúde em Redes*. 2017; 3(1):40-9.
- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS). Estatísticas Uniaids Brasil. [Internet]. 2021 [citado em 11 abr. 2021]. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>

- Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tratamento para o HIV. [Internet]. 2019 [citado em 11 abr. 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/tratamento-para-o-hiv>.
- Polejack L, Seidl EM. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 1:1201-8.
- Secretaria da Saúde, Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Fichas de notificação. [Internet]. [citado em 11 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.cevs,rs.gov.br/notifique-aqui>
- Ministério da Saúde (BR), Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sistema de informações de agravos de notificações (SINAN). [Internet]. [citado em 11 abr. 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/primeira-coluna/sistema-de-informacoes-de-agravos-de-notificacao-sinan>
- Ministério da Saúde (BR), Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sistema de controle logístico de medicamentos (SICLOM). [Internet]; 2021 [citado em 11 abr. 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/sistema-de-informacao/sistema-de-controle-logistico-de-medicamentossiclom#:~:text=%20sistema%20permite%20o,nas%3%Alrias%20regri%3%B5es%20do%20pa%C3%ADs>
- Ministério da Saúde (BR), Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sistema de monitoramento clínico das pessoas vivendo com HIV/AIDS (SIMC). [Internet]. [citado em 11 abr. 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/sistemas-de-informacao/sistema-de-monitoramento-clinico-das-pessoas-vivendo-com-hivaids>.
- Seidl EMF, Melchiades A, Farias V, Alexandre B. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento antirretroviral. *Inst Psicologia Univ BSB BR*. 2007; 23(10):2305-16.
- Ortblad KF, Lozano R, Murray CJ. The burden of HIV: insights from the global burden of disease study 2010. *AIDS*. 2013; 27(13):2003-17.
- Brasil. Lei n. 9313 de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS [Internet]. Presidência da República do Brasil. Brasília (DF); 1996 [citado em 11 abr. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm.
- Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2018 [Internet]. 2018 [citado em 11 abr. 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>
- Lago RF, Costa NR. Dilemas da política de distribuição de medicamentos antirretrovirais no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2010; 15(3):3529-40.
- Venanzi Rullo E, Ceccarelli M, Condorelli F, Facciola A, Visalli G, D'Aleo F, et al. Investigational drugs in HIV: pros and cons of entry and fusion inhibitors (Review). *Mol Med Rep*. 2019;19(3):1987-95.
- Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em adultos [Internet]. Brasília (DF); 2017 [citado 2019 Jul 18]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelohiv-em-adultos>.
- Pugliese P, Joly V, Valentin MA, Cotte L, Huleux T, Allavena C, et al. Which antiretrovirals should be prescribed as first-line treatments? Changes over the past 10 years in France. *Med Mal Infect*. 2019; 49(4):264-9.
- Moura SCC, Ferreira Júnior SRC, Matias MRS, Silva KMR, Silva HJN, Silva PT, et al. Adverse reactions to antiretrovirals presented by HIV patients. *Research, Soc Develop*. 2021; 10(3):e50210313308.
- Souza HC, Mota MR, Alves AAR, Lima FD, Chaves SN, Dantas RAE, et al. Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with hiv/aids. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(5):1295-303.
- Almeida FJ, Kochi C, Sáfiadi MAP. Influence of the antiretroviral therapy on the growth pattern of children and adolescents living with HIV/AIDS. *J Pediatr*. 2019; 95(1):95-101.

Envio: 11/01/2022

Aceite: 12/02/2022