

AValiação CLÍNICA E LABORATORIAL DE PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Karolayne Cardoso Araújo¹; Dalila Leite Saldanha¹; Sara Karine Martins Silva¹;
Izabel Cristina Justino Bandeira²

¹Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: karolcardoso13@hotmail.com; dsaldanha15@gmail.com; sarakarine.96@gmail.com

²Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: izabelbandeira@unicatolica.edu.br

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) trata-se de uma infecção que acomete o sistema imunológico sendo causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O ministério da saúde preconiza que todas as pessoas diagnosticadas com HIV, que apresentem níveis de LT-CD4+ menores que 350 células/mm³, devem iniciar o tratamento antirretroviral (TARV). Quando há interrupção no tratamento ocorre prejuízo ao sistema imunológico e baixa nas contagens de linfócitos. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo observar os parâmetros clínicos e laboratoriais de pacientes HIV positivo, que estão em uso da terapia antirretroviral, acompanhados no Serviço de Atendimento Especializado em HIV/AIDS do município de Quixadá – CE. Foram utilizados na pesquisa 47 prontuários arquivados no serviço. Observa-se que as terapias mais prevalentes são, Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir (39,5%) e Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz (34,8%). A escolha da associação de Tenofovir + Lamivudina, se explica pelo fato de que, segundo o protocolo do ministério da saúde, a mesma apresenta uma boa eficácia quando observado o perfil sorológico do paciente, principalmente quando o mesmo apresentar carga viral > 100.000 cópias/mL. Dentre os prontuários analisados, 10 pacientes (23,2%) tiveram seus esquemas modificados. Em sua maioria (60% deles) tiveram trocas baseadas na nova definição do ministério da saúde em substituir o EFZ das terapias antirretrovirais, ficando observado um aumento da contagem de LT-CD4. Diante do exposto, é comprovada a importância do acompanhamento clínico-laboratorial dos adultos portadores de HIV/AIDS, como forma de tentar melhorar cada vez mais a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: HIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Terapia antirretroviral. Perfil clínico-laboratorial.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) trata-se de uma infecção que acomete o sistema imunológico sendo causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Um retrovírus humano envelopado que é comumente transmitido através do contato, sem proteção, com sangue e fluidos corporais de pacientes infectados (COICO, 2010).

Os primeiros casos começaram a surgir por meados de 1981, desde então, nesses quase 40 anos, ocorreu enorme disseminação da doença chegando a cerca de 70 milhões de infecções por HIV no mundo. No Brasil, segundo o SINAN (Sistema de Notificação de Agravos por Infecção), desde as primeiras aparições, foram registrados mais de 900 mil casos no país, tendo cerca de 40 mil novos registros por ano. Trazendo para uma realidade ainda mais próxima, as

notificações no Ceará, desde o início da aparição da doença, ocupam cerca de 15% desse total, sendo cerca de 22 mil casos registrados até 2018 (PAULA, 2018; BRASIL, 2018).

A sintomatologia inicial apresenta-se como uma infecção aguda inespecífica, podendo o paciente manifestar, na maioria dos casos, febre, fadiga, perda de peso e linfadenomegalia. Os sintomas presentes na fase são associados a intensa replicação viral que ocorre em conjunto da grande quantidade de anticorpos que o sistema imune produz para tentar conter a infecção. Depois disso, vem a fase de latência, onde ocorre o equilíbrio entre os dois fatores, podendo durar por anos (BRASIL, 2018; MA et al., 2010).

Os constantes ataques do vírus ao sistema imunológico acabam deixando o organismo debilitado e vulnerável a outras infecções oportunistas e neoplasias, geralmente características de quando a infecção se torna síndrome, a AIDS. Durante essa fase, os pacientes podem apresentar diversas coinfeções como hepatites virais, tuberculose e pneumonia, por exemplo (BRASIL, 2018).

Como forma de monitorar o curso da infecção, é de fundamental importância que exames sejam realizados com o intuito de acompanhar a contagem de linfócitos CD4+ e a carga de RNA viral presente no sangue (carga viral do HIV) dos pacientes. Através do acompanhamento dos níveis de LT-CD4 pode-se observar a resposta do sistema imune ao tratamento e o nível do comprometimento imunológico, enquanto na pesquisa de carga viral observa-se a adesão do paciente ao tratamento e possibilita que ajustes sejam realizados se necessário (BRASIL, 2017a).

O ministério da saúde preconiza que todas as pessoas diagnosticadas com HIV, que apresentem níveis de LT-CD4+ menores que 350 células/mm³, devem iniciar o tratamento antirretroviral (TARV) afim de reduzir o risco de transmissibilidade da doença. Também deve-se iniciar a terapia de imediato em alguns casos específicos: quando for impossibilitada a obtenção do LT-CD4+, em pacientes gestantes, quando houver diagnóstico de tuberculose ou hepatites e em pacientes com risco cardiovascular elevado (BRASIL, 2018).

O Brasil foi o primeiro país a adotar uma política pública com relação ao acesso da TARV, desde 1996 está garantido pela Lei nº 9.313/96 que todos os pacientes diagnosticados com HIV tenham acesso ao tratamento através do Sistema Único de Saúde (SUS). O esquema preferencial definido pelo ministério da saúde consiste na combinação de três medicamentos, sendo dois ITRN ou ITRNt associados a outra classe (podendo ser das classes ITRNN, IP/r ou INI) (BRASIL, 2018; COUTINHO, 2018).

Ainda assim, mesmo com a facilitação de acesso pelo governo, o maior problema relacionado à terapia antirretroviral ainda é a adesão, visto que para uma eficácia garantida é necessário tratamento intermitente. Quando há interrupção no tratamento ocorre prejuízo ao sistema imunológico e baixa nas contagens de linfócitos. Isso irá facilitar o aparecimento de doenças oportunistas e prejudicar ainda mais o quadro clínico do paciente. A UNAIDS traçou planos para o ano de 2020, onde espera-se que 90% dos pacientes infectados com HIV já estejam diagnosticados, recebendo devidamente a terapia antirretroviral e assim tendo supressão viral. (FREITAS et al, 2018; SILVA, 2015).

A pesquisa do perfil clínico-laboratorial, assim como das TARVS utilizadas pelos pacientes, permite um melhor acompanhamento das características clínicas e imunológicas. Isso irá garantir que o tratamento está sendo aderido e que o paciente está tendo uma boa resposta clínica ao mesmo.

Visto isso, o presente estudo teve como objetivo observar os parâmetros clínicos e laboratoriais de pacientes HIV positivo, que estão em uso da terapia antirretroviral, acompanhados no Serviço de Atendimento Especializado em HIV/AIDS do município de Quixadá – CE.

METODOLOGIA

O presente estudo possui natureza transversal, documental, observacional, descritiva e analítica, com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada no Serviço de Atendimento Especializado em HIV/AIDS (SAE) do município de Quixadá, onde foram coletados os prontuários de adultos atendidos nesse local no ano de 2019.

A seguinte pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Católica de Quixadá, com o parecer nº 3.313.430.

Após assinatura dos termos, submissão e devida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foram analisados os prontuários que estiveram de acordo com os critérios de inclusão (pacientes com idade entre 18 e 40 anos e com diagnóstico comprovado de HIV), sendo observado também os critérios de exclusão (prontuários com quantidade de informação insuficiente para compor a pesquisa e pacientes com diagnóstico não conclusivo).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No seguinte estudo foram revisados 95 prontuários de pacientes diagnosticados com HIV/Aids vivendo no município de Quixadá. Destes, foram excluídos os que não estiveram de acordo com os critérios de inclusão do trabalho, sendo assim, restou uma amostra de 47 prontuários arquivados no Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

A Tabela 1 expõe os regimes de terapia antirretroviral (TARV) dos pacientes avaliados. Foram encontrados 9 tipos de esquema terapêutico dentre os prontuários.

Tabela 1 – Perfil farmacoterapêutico e laboratorial de adultos atendidos no SAE de Quixadá-CE

TARV	Nº de usuários	Média de LT- CD4	Média CV
ABC + AZT + 3TC + R	1	560	< Lim. Min.
AZT + 3TC + Kaletra (LVP + R)	1	1.307	ND
Biovir (EFZ e AZT) + EFZ	3	762,6	ND
Biovir (EFZ e AZT) + Kaletra (LPV e R)	1	1.588	ND
TDF + 3TC + AZT + R	3	1.076,60	< 40
TDF + 3TC + DTG	17	510,64	112.642*
TDF + 3TC + AZT	15	979	713,66
TDF + 3TC + AZT	1	642	2.025
AZT + 3TC + EFZ	2	298	< Lim. Min.
Obs.:	3 pacientes sem TARV		

*Média de CV apresentou-se alta pois apenas um paciente possuía última contagem > 1.000.00.

TDF: Tenofovir; 3TC: Lamivudina; EFZ: Efavirenz; DTG: Dolutegravir; RTV: Ritonavir; ABC: Abacavir; LPV: Lopinavir; AZT: Zidovudina; R: Ritonavir

Observa-se que as terapias mais prevalentes são, Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir (39,5%) e Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz (34,8%). A escolha da associação de Tenofovir + Lamivudina, se explica pelo fato de que, segundo o protocolo do ministério da saúde, a mesma apresenta uma boa eficácia quando observado o perfil sorológico do paciente,

principalmente quando o mesmo apresentar carga viral > 100.000 cópias/mL. Vai de encontro também com a predeterminação do ministério em associar dois medicamentos da classe dos ITRN a uma outra classe como os ITRNN, IP/r ou INI. A utilização desse tipo de terapia é mais simples e acaba facilitando a adesão do paciente ao tratamento, fator importante visto a necessidade de continuidade do mesmo (RESENDE et al, 2012).

Outros estudos apresentam Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz como sendo o esquema mais prevalente, isso se explica pelo fato de que em 2017 o Efavirenz foi retirado do esquema preferencial para tratamento inicial sendo substituído pelo Dolutegravir. Troca essa, que está baseada na baixa apresentação de reações adversas pelo DTG quando comparado ao EFZ. (SIQUEIRA, 2019) logo, a maior parte dos pacientes atendidos no serviço já realizaram a troca pelo esquema preferencial atual.

Dentre os prontuários analisados, 10 pacientes (23,2%) tiveram seus esquemas modificados, como observado na Tabela 2. Em sua maioria (60% deles) tiveram trocas baseadas na nova definição do ministério da saúde em substituir o EFZ das terapias antirretrovirais, ficando observado um aumento da contagem de LT-CD4 nesses pacientes, o que demonstra uma boa resposta ao tratamento prescrito.

Tabela 2 – Pacientes que passaram por troca de TARV

Pcte com troca de TARV	TARV 1			TARV 2		
	Esquema	Cont. LT CD4	Cont. CV	Esquema	Cont. LT CD4	Cont. CV
4	Biovir + AZT + R	1.093	ND	TDF + 3TC + DTG	-	ND
10	TDF + 3TC + EFZ	264	79	TDF + 3TC + DTG	439	ND
11	Kaletra + TDF + AZT	642	2.028	TDF + 3TC + AZT	1768	ND
12	AZT + 3TC + EFZ	298	< L. min.	TDF + 3TC + DTG	-	< L. min.
20	Biovir + EFZ	523	25.202	TDF + 3TC + AZT + R	581	< 40
32	TDF + 3TC + EFZ	1.096	< L. min.	TDF + 3TC + AZT + R	-	ND
33	TDF + 3TC + AZT + R	1.307	ND	AZT + 3TC + Kaletra	-	ND
39	TDF + 3TC + EFZ	-	17.754	TDF + 3TC + DTG	230	96
40	Biovir + EFZ	346	7.841	TDF + 3TC + DTG	386	55
42	TDF + 3TC + EFZ	401	< L. min.	TDF + 3TC + DTG	420	< L. min.

Foram observados nos prontuários dois pacientes (20 e 30) que apresentaram um quadro de tolerância ao Efavirenz. Estudos comprovam que ele possui alta taxa de resistência entre pacientes que estão iniciando uso de TARV. A substituição nesse caso ocorreu também de acordo com o protocolo brasileiro onde indica-se a utilização de uma terapia de resgate contendo 1 ou 2 ITRN + IP/r + INI (BRASIL, 2018). Em ambos os casos foi observada uma boa resposta aos medicamentos com visível redução da carga viral do paciente. Nos demais casos (20%) as razões para mudança de TARV foram subregistradas. Dentro da pesquisa apenas 3 pacientes não estavam realizando uso de TARV mas permaneciam em acompanhamento através da observação dos LT-CD4 e carga viral.

CONCLUSÕES

O simples acompanhamento da situação viral do paciente ou da contagem de linfócitos pode resultar em uma visualização melhor do quadro atual para possível troca de TARV ou outras condutas clínicas que possam ser necessárias.

Quando observadas as terapias prescritas e a situação imunológica dos pacientes acompanhados, o estudo mostra que o SAE tem atendido bem as especificações do Ministério da Saúde quanto a necessidade de supressão viral desses pacientes.

Apesar disso, observou-se em alguns casos falta de assiduidade para acompanhamento junto aos médicos, muitos apenas realizam a retirada mensal dos medicamentos, isso dificultou o processo de coleta de dados visto que existiu a necessidade de analisar valores recentes. Outro fator importante foi a escassez de informação sobre alguns pacientes o que dificultou uma melhor fidelidade nos resultados médios apresentados.

Ainda assim, pode-se ressaltar que o Serviço de Atendimento Especializado de Quixadá encontra-se no caminho planejado pela UNAIDS de que, até 2020, 90% dos pacientes estejam diagnosticados, tratados e com boa resposta clínica. Diante do exposto, é comprovada a importância do acompanhamento clínico-laboratorial dos adultos portadores de HIV/AIDS, como forma de tentar melhorar cada vez mais a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos Infectados pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 37-57.

_____. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 72 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 416 p.

COICO, Richard; SUNSHINE, Geoffrey. **Imunologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

COUTINHO, M. F. C.; O'DWYER, G.; FROSSARD, V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde debate**. v.42, n.116, p.148-161, 2018.

FREITAS, J.P. et al. Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. **Acta Paul Enferm**. v. 31, n. 3, p. 327-333, 2018.

MA, A. et al. Improving adherence and clinical outcomes through an HIV pharmacist's interventions. **AIDS Care**, v. 22, n. 10, p. 1189–1194, 2010.

PAULA, A. A. **Caracterização do perfil de mortalidade em pessoas vivendo com HIV/AIDS no estado do Rio de Janeiro e análise comparativa com outros cenários no Brasil**. 2018. 194 f. Tese (Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

SIQUEIRA, K. K. **Caracterização de pacientes vivendo com HIV/AIDS em seguimento clínico acompanhados no serviço de assistência especializada do município de Diamantina, Minas Gerais**. 2019. 81p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2019.