

IMPORTÂNCIA DO USO DE ANTIRRETROVIRAIS PARA EVITAR A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

CRISTINA HELOISA MÜLLER¹; MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA²;
LETICIA GONÇALVES NEUMANN³; ANA LAURA BUCHWEITZ⁴; GIORDANA
PEREIRA BOTESELLE⁵; MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – crishmuller@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – maris.sul@terra.com.br

³Universidade Federal de Pelotas - leticia__neumann@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - aninha_giusti@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - giordanaboteselle@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – marysabelfarmacologia@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

No Brasil existe a preocupação quanto à profilaxia da transmissão vertical do HIV, amparada pelas recomendações do Ministério da Saúde, a qual recomenda, na assistência a gestantes e parturientes portadoras do HIV/AIDS, medidas para ampliar acesso à testagem anti-HIV nas rotinas de pré-natal e na realização de testes rápidos nos centros obstétricos. O diagnóstico tardio da infecção pelo HIV durante a gestação, a baixa adesão às recomendações técnicas por parte dos serviços de saúde e a qualidade da assistência, principalmente nas regiões com menor cobertura de serviços e menor acesso à rede de saúde, são os principais fatores que dificultam a redução da prevalência nacional de transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2010).

De acordo com Ministério da Saúde, há recomendação de uso de antirretrovirais na gestação e durante o trabalho de parto. Ademais, em gestantes com carga viral elevada ou desconhecida, deve ser realizada o procedimento de cesárea. Para o recém-nascido é preconizado a substituição da amamentação por leite em pó e o uso de antirretrovirais. Com medidas preventivas, a chance de transmissão vertical cai para menos de 1% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais estimou que 718 mil pessoas vivem com HIV/Aids no Brasil. E a taxa de detecção em gestantes de casos de HIV em 2012 correspondeu a 2,4 casos por 1.000 nascidos vivos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Neste contexto, o farmacêutico tem importante papel fornecendo informação quanto ao uso correto da medicação, acondicionamento dos medicamentos, duração do tratamento, além de detectar, qualificar e quantificar possíveis Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs). Através da Atenção Farmacêutica, tem-se a provisão da farmacoterapia responsável visando alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida de cada paciente (SEVERO e SEMINOTTI, 2010; SOUZA e BERTONCIN, 2008).

Atualmente o portador do HIV pode adquirir maior qualidade e expectativa de vida, busca a vivência plena de sua sexualidade e pensa em ter filhos saudáveis, o que não ocorria no início da epidemia, pois a condição de infectado impunha limites estreitos sobre o planejamento de vida (SIEGEL e LEKAS, 2002).

Os principais parâmetros empregados para avaliar a progressão da doença, indicar o início da terapia e para determinar a eficácia dos antirretrovirais são, a presença de sinais clínicos de imunodeficiência (sintomas constitucionais e/ou processos oportunistas), a contagem de células T CD4+ e a quantificação de carga viral em pacientes com infecção pelo HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Este trabalho tem como objetivo elucidar a importância do uso de antirretrovirais para evitar a transmissão vertical e relatar os casos atendidos em consulta de atenção farmacêutica através do Programa de atendimento interdisciplinar ao paciente com HIV/AIDS (PAI-HIV/AIDS).

2. METODOLOGIA

Foram realizadas consultas de atenção farmacêutica para gestantes, com base no projeto “Programa de atendimento interdisciplinar ao paciente com HIV/AIDS (PAI-HIV/AIDS)”, no ambulatório da Faculdade de Medicina da UFPel, através do Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids. A adesão ao tratamento antirretroviral foi verificada por auto-relato dos últimos três dias e através do Questionário de Avaliação da Adesão de usuários para tratamento antirretroviral em pessoas com AIDS e infecção pelo HIV (CEAT-VIH) (REMOR, 2009). Também foram verificados os dados laboratoriais contidos nos prontuários das pacientes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidas até o momento 7 gestantes, com idade entre 18 a 27 anos, e idade gestacional de 11 a 36 semanas.

O auto-relato para medir adesão faz a paciente lembrar de sua rotina diária, por exemplo, a cada dia é perguntado o horário que acordou, horário do café, almoço, café da tarde, janta e o horário que foi dormir. Intercalaram-se perguntas referentes aos horários da medicação na sua rotina, de modo que seja mais fácil a lembrança da administração ou não dos medicamentos. Algumas pacientes relatam 100% de adesão e outras 0%, a média de adesão aos antirretrovirais observada, considerando todas as pacientes atendidas até o momento, foi de 69%. Valor muito baixo se considerarmos o recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil que é de no mínimo 95% de adesão (BRASIL, 2013). Estes dados demonstram a importância do aconselhamento quanto ao uso correto dos antirretrovirais para evitar a transmissão vertical.

A adesão verificada através da rotina diária pelo auto-relato é um método confiável de avaliação do comportamento de ingestão do tratamento, medindo-se o grau de adesão. Para tanto, além das entrevistas foi buscado identificar os limites individuais, os enfrentamentos sociais, os obstáculos para a adesão através da escuta ativa, para poder sensibilizar a gestante para minimizar componentes intervenientes negativos.

A avaliação de adesão ao tratamento antirretroviral pelo método CEAT-VIH é realizada através de 20 perguntas, que em conjunto avaliam o grau de adesão de maneira específica e também possui caráter multidimensional, que através de fatores modulam o comportamento da adesão ao tratamento antirretroviral. As respostas são dadas em uma escala de 5 opções ou 2 opções (por exemplo, Sim ou Não) que estão relacionadas com a frequência, intensidade ou medida que eles têm feito ou experimentado certos comportamentos ou aspectos, relacionada com a sua adesão ao tratamento (REMOR, 2009).

De modo a facilitar as respostas foram desenvolvidas régua para as perguntas que possuem 5 opções. De acordo com a pontuação do CEAT-VIH, foi calculada a adesão bruta em uma escala de pontuação, transformada posteriormente em percentuais entre 0 (valor mais baixo possível) e 100 (valor mais alto possível). Assim foi obtida a média de adesão ao tratamento por este instrumento, sendo de 71%, com valor mínimo de 58% e valor máximo de 76%.

Observa-se que também através deste método a adesão foi baixa, bem menor do recomendado pelo Ministério da Saúde.

A prevalência de carga viral indetectável foi observada 42,8% das pacientes, e 28,6% tinham contagem de células T CD4 com níveis <500 células/mm³. A carga viral, juntamente com a contagem de células T CD4, são os mais importantes marcadores biológicos de sucesso do tratamento antirretroviral. As pacientes desconheciam a importância e utilidade destes exames, assim sendo, todas receberam informação sobre a finalidade destes exames e a importância de manter carga viral indetectável e níveis de células T CD4 elevados, assim como que, para que isto seja atingido, é necessária boa adesão ao tratamento antirretroviral.

4. CONCLUSÕES

Através das consultas de atenção farmacêutica foi possível contribuir com o aumento do conhecimento das gestantes sobre a importância do uso correto da terapia antirretroviral para evitar transmissão vertical, fornecendo orientações e informação sobre o tratamento e os exames laboratoriais. A baixa adesão encontrada é um fato preocupante se considerarmos que a transmissão vertical poderia ser evitada com uma boa adesão ao tratamento, espera-se que através da atenção farmacêutica se aumentem os níveis de adesão destas pacientes e consequentemente sejam reduzidas as taxas de transmissão vertical no serviço.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2013. Acessado em 24 jul. 2014. Online. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adul>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2010. Série Manuais, n. 46. Acessado em 24 jul. 2014. Online. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AIDS no Brasil**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2012. Acessado em 24 de jul. 2014. Online. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico HIV-AIDS**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2013. Acessado em 24 de jul. 2014. Online. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/ p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Contagem de Células T CD4+ e Testes de Carga Viral: Principais Marcadores Laboratoriais para Indicação e Monitorização do Tratamento Anti-Retroviral**. Unidade de Assistência e Unidade de

Laboratório da Coordenação Nacional de DST/Aids. 2004. Acessado em 24 jul. 2014. Online. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/16contagem_celulasTCDA.pdf.

REMOR, E. **Manual do Questionário de Avaliação da Adesão à terapia antirretroviral em pessoas com infecção pelo HIV e AIDS. Guia do Questionário de Avaliação da Adesão de usuários para tratamento antirretroviral em pessoas com AIDS e infecção pelo HIV (CEAT-VIH)**. Madrid: Faculdade de Psicologia / Universidade Autónoma de Madrid, 2009.

SEVERO, S.S., SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.15 supl.1 Jun., p. 1685 - 169, 2010.

SIEGEL, K., LEKAS, H. M. AIDS as a chronic illness: psychosocial implications. **AIDS**, v.16, n.4, p. 69 - 76, 2002.