

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA

CRISTINA RIBEIRO MACEDO

**ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE TROCA DE ESQUEMAS ANTI-
RETROVIRAIS NO TRATAMENTO DE AIDS EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO
AMBULATÓRIO DO HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA**

VITÓRIA
2006

CRISTINA RIBEIRO MACEDO

**ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE TROCA DE ESQUEMAS
ANTI-RETROVIRAIS NO TRATAMENTO DE AIDS EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO
AMBULATÓRIO DO HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Atenção a Saúde Coletiva do Centro Biomédico da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ethel Leonor Nóia Maciel

VITÓRIA
2006

Macedo, Cristina Ribeiro.

Análise das principais causas de troca de esquemas anti-retrovirais no tratamento de AIDS em crianças atendidas no ambulatório do Hospital Infantil Nossa senhora da Glória / Cristina Ribeiro Macedo – 2005.

Orientador: Ethel Eleonor Nóia Maciel

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro Biomédico.

1. Saúde. 2. Tratamento de AIDS. I. Maciel, Ethel Eleonor Nóia. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro Biomédico. III. Título.



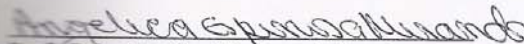
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA


**PARECER ÚNICO DA COMISSÃO JULGADORA DE
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

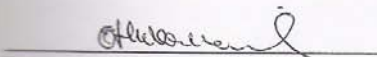
A mestranda Cristina Ribeiro macedo, apresentou dissertação intitulada: "ANÁLISES DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE TROCA DE ESQUEMAS ANTI-RETROVIRAIS NO TRATAMENTO DE AIDS DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATORIO DO HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA" em sessão pública, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva, do Departamento de Enfermagem do Centro de ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

Considerando a apresentação oral dos resultados, a qualidade e relevância dos mesmos e a dissertação, a Comissão Examinadora da Dissertação decidiu, aprovar sem restrições, a dissertação e habilitar a Cristina Ribeiro Macedo, a obter o Grau de MESTRE EM SAÚDE COLETIVA.

Vitória-ES, seis de abril de 2006.


Prof.ª Dr.ª Angélica Espinosa Miranda


Prof.ª Dr.ª Maria Helena costa Amorim


Prof.ª Dr.ª Ethel Leonor Nóia Maciel
(orientadora)

Dedico este trabalho ao meu companheiro Wantuil e às minhas muito amadas filhas, Laylla e Mariana, que heroicamente suportaram as minhas angústias e momentos de incertezas sempre me incentivando e apoiando.

AGRADECIMENTOS

Muitas foram as pessoas que de alguma forma contribuíram para que esta pesquisa se concretizasse. Alguns amigos serão aqui lembrados, outros anônimos que, no silêncio, torceram pelo meu sucesso, me desculpem se não os cito. O carinho de vocês e o conforto de estarem sempre comigo é que me deram ânimo para ir até o final.

Antes de tudo, agradeço a Deus pela sua sublime criação que foi o universo e que possibilitou a nossa existência.

A meus pais, Hércio e Adinete, que são os responsáveis por eu estar aqui neste momento e por despertarem em mim o sentido da curiosidade e da disciplina, que foram os pilares deste trabalho.

Aos meus irmãos, Cíntia, Hércio, Marcus Vinícius, e aos meus queridos sobrinhos que fazem parte da minha história.

Ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva, por possibilitar este Mestrado; à Coordenação e a secretaria, que sempre atenderam as minhas solicitações; e a todos os demais professores, alguns, como Elizabete, Maria Helena e Denise, com as quais eu tive contato durante a minha formação acadêmica e hoje me receberam carinhosamente neste novo desafio.

À minha orientadora Ethel, por ser paciente com a minha inexperiência. Desculpe por haver roubado momentos preciosos com o pequeno Henrique.

À Ana Quiroga, por acreditar em mim antes mesmo que eu o fizesse e foi a grande incentivadora do meu trabalho acadêmico. Sem esse crédito, talvez eu nunca ousasse tentar e, como se não bastasse, esteve presente em todos os momentos, sempre pronta a atender-me nas dificuldades, um beijo carinhoso para a grande amiga que a vida me deu.

À Diana Frauches será muito difícil dizer o quanto sou grata por haver me socorrido em momentos importantes e decisivos em que me encontrava cheia de incertezas e dúvidas, vindo em meu auxílio de maneira calma, objetiva e competente. Por ela tenho um grande respeito profissional.

A querida amiga Mariana que, com seu jeito meigo e alegre, sempre incentivou o meu crescimento profissional, fazendo-me crer que as metas existem para serem alcançadas, basta acreditar.

A coordenadora do Serviço de Infectologia do HINSG, Sandra Moreira Fagundes, e demais membros da equipe, que suportaram minhas ausências.

Aos profissionais que geraram alguns dados que utilizei no trabalho.

Aos colegas de Mestrado com os quais dividimos momentos que permanecerão na lembrança depois de encerrado este capítulo em nossas vidas: Ana Paula (a quem devo a primeira crítica ao meu projeto), Antonio Carlos (um líder nato), Priscilla (que se tornou uma grande amiga e parceira nos trabalhos), Rosaura (minha protegida), Solange (minha protetora), Beth Madeira, Claudinha, Cirlene, Juliana, Rosana, Viviane e todos os demais.

Aos meus amigos de sempre de Mimoso do Sul; à mãezinha que sempre oferece um lugar na sua casa e no seu coração; aos amigos de agora, Edilza, Emanuela e Lucimara.

A minha filha Laylla que me auxiliou na coleta de dados em um momento especialmente importante da execução deste trabalho. A minha filha Mariana pelo suporte com a informática e com a administração da casa.

Aos internos do Centro de Estudo e Pesquisa do HINSG que me mostraram a cada dia que é necessário acreditar e ousar, especialmente Adriene, que contribuiu com a coleta de dados e a cada momento me incentivou com suas mensagens carinhosas.

Aos meus alunos da Emescam que, sem dúvida, sempre representaram um motivo maior para o meu crescimento profissional.

Aos amigos do Edifício Macerata, pelos momentos de descontração, porque afinal se faz necessário renovar as energias para seguir em frente.

Ao pessoal da farmácia que me atendeu com presteza sempre que precisei; à bibliotecária Andréia, pela sua paciência ao me auxiliar com os artigos; a Leandro e Manu que me socorreram nas minhas confusões com a informática; a Alex do Serviço de Reprografia do Centro de Estudos do HINSG, por sua solicitude e presteza; ao

peçoal do Serviço de Arquivo Médico que sempre conseguia uma maneira de me acomodar; a Cida nossa incansável assistente social, que possibilitou o meu contato com alguns cuidadores; e finalmente, a Keila psicóloga do programa DST/AIDS pelas palavras de incentivo; enfim, muitas foram as pessoas que estiveram comigo nesta construção.

Resta-me a certeza de que muitas mãos são necessárias na elaboração de um trabalho ou na busca de realização de um projeto de vida, portanto sinto-me extremamente feliz por perceber tantas pessoas que estiveram carinhosamente ao meu lado.

Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, e não tivesse amor, seria como o metal que ressoa, ou como o sino que tine.

Ainda que eu tivesse o dom das profecias e conhecesse todos os mistérios, que saiba todas as ciências, e ainda que eu tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor nada seria.

(SÃO PAULO 13:1)

RESUMO

O trabalho foi desenvolvido no Ambulatório de Infectologia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), localizado em Vitória (ES), onde são atendidos aproximadamente 230 pacientes, sendo 98 crianças expostas ao vírus HIV, em acompanhamento para definição da sua soro-positividade, e 116 em uso de terapia anti-retroviral. Muitos se encontram em fase avançada da infecção e já se submeteram a vários esquemas de tratamento disponíveis, o que dificulta o resgate. Trata-se de um estudo caso-controle, sendo o grupo controle constituído de 49 crianças que não efetuaram troca de esquema anti-retroviral no período de janeiro de 2000 até dezembro de 2005, e o grupo caso, de 62 crianças, que já efetuaram pelo menos uma troca no mesmo período. O objetivo foi identificar as causas de mudanças de esquemas terapêuticos no tratamento de Aids em crianças contaminadas por transmissão vertical e relacionar com a adesão de tratamento por meio das variáveis: falha de tratamento e intolerância. Foram utilizados dados do prontuário e um roteiro de entrevista semi-estruturada, contendo perguntas abertas e fechadas dirigidas aos cuidadores. A análise dos dados foi pelo programa SPSS versão 8.0 para Windows, usado teste qui-quadrado para avaliar a associação das variáveis. As principais causas encontradas para mudança de tratamento foram: piora virológica, imunológica e clínica para, respectivamente, 30 (48,4%), 29 (46,6 %) e 22 pacientes (35,5%). Em 30 (50%) casos as trocas ocorreram com menos de um ano de tratamento, o que representa um forte indicativo de falta de adesão. Conclui que todos os esforços no sentido de garantir a adesão devem ser efetivados, pois isso pode significar a sobrevivência da criança em tratamento de Aids.

Palavras-chave: Aids. Crianças. Tratamento. Troca.

ABSTRACT

The study was developed in the Infectious Diseases Ambulatory of the Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), Vitória (ES), Brazil. From the 230 children that were included, 98 were exposed to HIV virus so they were followed to assess their serum status and 116 children that were on anti-retroviral therapy. Several children were in an advanced stage of the infection and had already used different schemes of treatment. This is a case-control study, with a control group of 49 children without changes in their therapeutic scheme since January 2000 till December 2005 and the case group of 62 children that changed at least once their drugs on the same period. The objective was to identify the reasons for changing the therapeutic scheme of AIDS treatment in children with vertical contamination and how they match with treatment adherence, through two variables: failure of treatment and intolerance. Anamnesis data and a standard interview with open and shut questions to the caretakers were used and the results were analysed with square *chi* test to weigh the association of variables using SPSS 8.0 for Windows. The main reasons for the treatment change were viral, immunological or clinical worsening in 30 (48,4%); 29 (46,6%) and 22 patients (35,5%), and in 30 (50%) cases the change occurred in less than a year of treatment which represents a strong indicative of lack of adherence. We concluded that all kind of efforts must be made to obtain adherence, because it can save the life of a child with AIDS.

Key Words: Aids. Children. Treatment. Change.

LISTA DE SIGLAS

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ARV – Anti-retroviral

AZT - Zidovudina

CDC - Centers for Control and Prevention

CN - Coordenação Nacional

DNA – Ácido Desoxirribonucléico

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

Haart - Highly Active Aniretroviral Therapy

HINSG - Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

HIV - Vírus da Imunodeficiência Adquirida

ITRN - Inibidor da Transcriptase Reversa Análogo do Nucleosídeo

ITRNN - Inibidor da Transcriptase Reversa não Análogo do Nucleosídeo

IP - Inibidor de Protease

LT - Linfócito

MS - Ministério da Saúde

PACTG - Protocolo de Aids Clinical Trial Group

RNA - Ácido Ribonucléico

SAE - Serviço de Assistência Especializada

Sinam- sistema de Informação de Agravos de Notificação

Tarv - Terapia Anti-retroviral

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1 - Vírus HIV	30
Figura 1.2 – Invasão da célula CD 4 pelo vírus HIV	32
Figura 3.1 – Análise do tempo em que o paciente tem se mantido com o primeiro esquema terapêutico.....	92
Figura 4.1 – Cartaz contendo comprimidos de ARV	102
Figura 4.2 – Cartaz contendo embalagens de ARV em suspensão	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 3.1 - Caracterização da amostra	77
Tabela 3.2 - Classificação do paciente	78
Tabela 3.3 - Distribuição dos pacientes segundo o motivo da troca de terapia.....	80
Tabela 3.4 - Distribuição dos pacientes segundo assiduidade ao programa no último ano.....	81
Tabela 3.5 - Distribuição dos pacientes segundo providência tomada quando tem compromisso.....	82
Tabela 3.6 - Distribuição dos pacientes segundo estratégia utilizada oferecer os medicamentos.....	82
Tabela 3.7 - Distribuição dos pacientes segundo nível de entendimento do cuidador em relação ao medicamento.....	83
Tabela 3.8 - Distribuição dos pacientes segundo nível de entendimento do cuidado em relação à prescrição médica.....	84
Tabela 3.9 - Distribuição dos pacientes segundo a retirada regular do medicamento na farmácia.....	85
Tabela 3.10 - Distribuição dos pacientes segundo ocorrência de piora virológica	86
Tabela 3.11 - Distribuição dos pacientes segundo ocorrência de piora imunológica .	86
Tabela 3.12 - Distribuição dos pacientes segundo ocorrência de piora clínica	87
Tabela 3.13 - Distribuição dos pacientes segundo a ocorrência de intolerância.....	88
Tabela 3.14 - Distribuição dos pacientes segundo a escolaridade do cuidador.....	89
Tabela 3.15 - Distribuição dos pacientes segundo ocorrência de efeitos colaterais ...	89
Tabela 3.16 - Distribuição dos pacientes segundo responsabilidade da criança pela medicação	90
Tabela 3.17 - Distribuição dos pacientes segundo tempo de uso do mesmo esquema anti-retroviral	91
Tabela 3.18 Distribuição dos pacientes segundo associação de classes de medicamentos.....	93
Tabela 3.19 - Distribuição dos medicamentos segundo queixa dos pacientes.....	94

SUMÁRIO

Capítulo I	17
1 INTRODUÇÃO	17
1.1 CONTEXTUALIZANDO A EPIDEMIA DE AIDS.....	20
1.2 AIDS BREVE HISTÓRICO.....	23
1.2.1 Avanços terapêuticos e assistenciais	25
1.3 CARACTERÍSTICAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (HIV).....	28
1.3.1 Imunopsiopatologia do vírus HIV	31
1.3.2 Transmissão do HIV	35
1.3.2.1 Transmissão sexual do HIV.....	35
1.3.2.2 Aids em mulheres e transmissão vertical.....	36
1.3.2.3 Uso de drogas injetáveis com compartilhamento de agulhas e seringas.....	41
1.3.2.4 Sangue e hemoderivados.....	41
1.4 DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO	42
1.5 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	43
1.5.1 Fase aguda	43
1.5.2 Fase assintomática	45
1.5.3 Fase sintomática	46
1.6 ABORDAGEM DA GESTANTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV.....	46
1.6.1 Protocolo ACTG 076	49
1.7 TERAPIA ANTI-RETROVIRAL EM CRIANÇAS COM AIDS	52
1.7.1 Principais efeitos colaterais dos anti-retrovirais	54

1.7.2 Terapia de suporte	55
1.8 ADESÃO AO TRATAMENTO DE AIDS.....	55
1.9 FALHA TERAPÊUTICA NO TRAMENTO DE AIDS	60
1.10 INTOLERÂNCIA AOS ANTI-RETROVIRAIS	62
1 .11 OBJETIVOS	65
Capítulo II	66
1 METODOLOGIA	66
2.1 TIPO DE ESTUDO	66
2.2 LOCAL DE ESTUDO.....	67
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	68
2.4 COLETA DE DADOS.....	69
2.5 VARIÁVEIS ESTUDADAS.....	70
2.5.1 Variável dependente	71
2.5.2 Variável independente	71
2.5.3 Variáveis explicativas	72
2.6 TRATAMENTO ESTATÍSTICO.....	75
2.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	76
Capítulo III	77
3 RESULTADOS	77
3.1 VARIÁVEIS ESTDADAS	79
3.1.1 Variável dependente	79
3.1.2 Variável independente	80
3.1.3 Variáveis explicativas	85

3.1.4 Observações importantes relacionadas com o tratamento.....	92
Capítulo IV	96
4. DISCUSSÃO	96
Capítulo V	107
5 CONCLUSÃO	107
REFERÊNCIAS	110
APÊNDICES	115
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	116
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	118
ANEXOS	119
ANEXO A – Aprovação do Diretor do Diretor do HINSG.....	120
ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do HINSG.....	121
ANEXO C – Classificação da infecção do HIV em crianças.....	122
ANEXO D – Avaliação clínica e laboratorial dos paciente.....	127
ANEXO E – Anti-retrovirais usados no tratamento de Aids e seus efeitos colaterais.....	128
ANEXO F – Fluxograma para terapia anti-retroviral em crianças.....	133