

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2115 - 1/3

TRATAMENTO DO PACIENTE COM AIDS EM FALHA TERAPÊUTICA: O USO DA ENFUVIRTIDA

Franco, Amanda Carneiro¹
Luz, Priscilla Mesquita²
Sousa, Petra Kelly Rabelo de²
Miranda, Karla Corrêa Lima³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A AIDS se constitui um sério problema de saúde pública sendo estimado que cerca de 40 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HIV. No Brasil, até 2004, foram registrados mais de 400 mil casos de AIDS¹. O tratamento atual da AIDS tem se modernizado e adquirido nova tecnologia em relação ao surgimento de drogas mais potentes, com melhores perfis farmacocinéticos, menores efeitos colaterais e com amplo espectro de atividade a diferentes vírus HIV resistentes, como exemplo temos os inibidores de fusão, usados como terapia de resgate por pacientes considerados em falha terapêutica. A enfuvirtida (T20) é a primeira droga desta classe a ser aprovada para uso clínico. E segundo Rachid; Schechter (2004) a enfuvirtida é um peptídeo sintético, constituído de 36 aminoácidos lineares, apresentado sob a forma de pó liofilizado, devendo ser administrada por via subcutânea. Sabemos que esta terapêutica se configura um momento peculiar, pois ela implica na necessidade do desenvolvimento de certas habilidades cognitivas e motoras dificultando o preparo e a administração da medicação. Após o exposto, nos questionamos sobre a condução do tratamento com o T20. Que dificuldades e facilidades sentem os pacientes em relação a sua terapia com o T20? Acreditamos que os resultados do presente trabalho servirão de subsídios aos profissionais de saúde que acompanham esses pacientes, no sentido de poder conhecer como o tratamento proposto está sendo conduzido por estes, identificando os pontos que devem ser trabalhados e melhorados, como também, levarem ao conhecimento dos fabricantes as principais dificuldades dos pacientes na auto-administração. Este estudo se justifica em razão da AIDS ainda ocupar destaque no campo das políticas de saúde pública, bem como questões complexas são geradas por esta doença. **OBJETIVO:** Analisar a adesão dos pacientes considerados em falha terapêutica, ao tratamento com inibidor de fusão enfuvirtida. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. (amandaacf_@hotmail.com)

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará

3. Professora Doutora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2115 - 2/3**

Segundo Pádua (2002), a pesquisa quantitativa caracteriza-se pela objetividade garantida pelos instrumentos e técnicas de mensuração e pela neutralidade do próprio pesquisador frente à investigação da realidade. O local escolhido para a realização do estudo foi o Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS (SAE) de um Hospital de Referência em Doenças Infecto-Contagiosas do estado do Ceará, município de Fortaleza. O estudo realizou-se no período de agosto de 2007 a maio de 2009. Os critérios de inclusão eleitos para este estudo foram: o paciente ter o diagnóstico de AIDS, ter idade superior a 18 anos, preencher um dos critérios de falha terapêutica e estar utilizando a enfuvirtida há pelo menos um mês. O estudo foi composto por 22 usuários, atendidos no SAE, com diagnóstico de AIDS, considerados em falha terapêutica e que estavam fazendo uso da enfuvirtida (T20) há pelo menos um mês. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foi verificado que dos 22 sujeitos da pesquisa que tiveram seus prontuários analisados, 18 (81,8%) eram do sexo masculino e 4 (18,2%) do sexo feminino. Onde, 16 (72,8%) estão na faixa etária de 31 a 50 anos, 05 (22,7%) na faixa etária de 51 a 60 anos e 1 (4,5%) na faixa de 21 a 30 anos de idade. Neste estudo os pacientes que fazem uso da enfuvirtida já têm vários anos de infecção e já passaram por vários esquemas terapêuticos anteriores, logo, também pode justificar o deslocamento da faixa etária. Os dados relativos ao estado civil mostraram que 12 (54,5%) eram solteiros, 4 (18,2%) eram casados e 3 (13,6%) eram separados ou divorciados. Carvalho et al. (2003) também identificaram em seu estudo uma proporção maior de solteiros (62%) na amostra. Os principais motivos para a realização das trocas dos esquemas terapêuticos foram: efeitos colaterais (21,6%), aumento da carga viral (16,7%) e mutações virais (13,3%) identificadas através da genotipagem. E dentre os efeitos colaterais mais citados estavam diarreia (32,1%) e cefaléia (21,4%). Durante o período de uso da terapia de resgate com o T20, foi constatado que 16 (72,7%) pacientes não interromperam o tratamento, enquanto que 6 (27,3%) já haviam interrompido o tratamento anteriormente. Cujos motivos principais para interrupção foram: má adesão (40%) e presença de nódulos (20%). Em relação a reações nos locais das aplicações, grande parte dos pacientes (63,6%) não relatou reações nos locais da aplicação da enfuvirtida nos últimos três meses de tratamento, enquanto que 36,4% dos pacientes relataram a presença de reações no local da aplicação da

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. (amandaacf_@hotmail.com)
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará
3. Professora Doutora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2115 - 3/3

medicação. As reações mais citadas foram: enduração (53,8%), edema (15,4%), eritema (15,4%), equimose (7,7%) e febre (7,7%). CONCLUSÃO: Podemos constatar que um dos principais motivos para troca do esquema terapêutico foram os efeitos colaterais, como a diarreia (31,2%). Dentre os pacientes que fizeram a interrupção do T20, os principais motivos desta interrupção foram a má adesão (40,0%) e a presença de nódulos (20,0%). Por a terapia de resgate envolver um esquema terapêutico de quatro ou mais antiretrovirais, ela exige uma adaptação e uma nova adequação das medicações à rotina dos pacientes, constituindo um dos fatores prejudiciais à adesão ao tratamento. REFERÊNCIAS: 1. Malta M, Petersen ML, Clair S, Freitas F, Bastos FI. Adherence to antiretroviral therapy: a qualitative study with physicians from Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(5): 1424-32. 2. Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/AIDS. IN: EDitora Revinter. 8ª ed. Rio de Janeiro; 2004. 3. Pádua EMM. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática. 8ª Ed. Campinas; 2002. 4. Carvalho CV, Duarte DB, Hamann EM, Bicudo E, Laguardia J. Determinantes da aderência à terapia anti-retroviral combinada em Brasília, Distrito Federal, Brasil, 1999-2000. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(2):593-604.