

RECOMENDAÇÕES PARA O INÍCIO DO TRATAMENTO PARA O HIV EM MINAS GERAIS: ESTUDO SECCIONAL SOBRE A EVOLUÇÃO DE LINFÓCITOS T-CD4+, CARGA VIRAL E TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV.

Cassia C.P. Mendicino

Hospital Eduardo de Menezes
cassiamendicino@gmail.com

Cristiana A. Menezes de Pádua

Universidade Federal de Minas Gerais
cmenezespadua@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Na medida em que novos conhecimentos avançavam com relação à infecção do HIV, protocolos para o tratamento eram lançados, mas a questão mais abordada era sempre “quando” iniciar o tratamento. Atualmente, diante do diagnóstico de infecção pelo HIV, as principais recomendações são a contagem de linfócitos T-CD4+ (T-CD4+), início imediato da terapia antirretroviral (TARV) e a carga viral (CV) após oito semanas de TARV. **OBJETIVOS:** Apresentar as mudanças ocorridas nos protocolos para tratamento do HIV e a evolução de T-CD4+ e CV e início da TARV de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em Minas Gerais. **MÉTODOS:** Uma análise seccional foi realizada em PVHIV (>18 anos) em Minas Gerais (MG), que iniciaram TARV entre 2004 e 2018. Os dados foram obtidos de bases nacionais: Sistema de Controle de Exames (SISCEL) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). O tempo mediano para o início da TARV foi estimado a partir da data da primeira contagem de T-CD4+. Foram considerados para o T-CD4+ os exames realizados até 90 dias antes do início da TARV. Foi considerado para a CV o primeiro exame realizado após início da TARV. Todas as proporções foram estimadas tendo como denominador o total de participantes que iniciou TARV no respectivo período. Análises descritivas foram realizadas, teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para comparar as variáveis contínuas e o método de Bonferroni para múltiplas comparações. **RESULTADOS:** No total, 60.618 (67% sexo masculino; 48% 25-39 anos de idade) PVHIV iniciaram TARV entre no período. Destes, 36% realizaram contagem de T-CD4+ e 51% realizaram CV. Apesar do tempo mediano para início da TARV reduzir de 604 (2004-2007) para 28 dias (2016-2018) (p-valor<0,01), não foi observado aumento satisfatório nas contagens medianas de T-CD4+: de 288 cels/mm³ (2004-2007) para 349 cels/mm³ (2016-2018) (p-valor<0,01) e na redução da proporção de T-CD4+<200 cels/mm³: 13% (2004-2007) para 12% (2016-2018) (p-valor<0,01). Apesar da mediana da CV reduzir de 2,3 log₁₀ (2004-2007) para 1,7 log₁₀ (2016-2018) (p-valor<0,01), a proporção de CV indetectável reduziu de 56% (2004-2007) para 11% (2016-2018) (p-valor<0,01). **CONCLUSÃO:** A maior parte das recomendações foi seguida, principalmente quanto ao início precoce da TARV. Entretanto, o acesso aos exames de T-CD4+ e CV ainda é restrito e a evolução dos resultados é insuficiente. Estes exames são fundamentais na avaliação da reconstituição imunológica e na redução da CV e seus resultados são reflexos no controle adequado no tratamento da infecção pelo HIV.



Este é um resumo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un resumen de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License