EFICIÊNCIA E CUIDADO: GUARAPUAVA AVANÇA NA ADOÇÃO DA TERAPIA DUPLA PARA O HIV

PAMELLA DRIES GRUS DE PAULA; CAROLINE STADLER; GIOVANA BARBOSA SAGAE; HENRIQUE MENEGUCI DA SILVA; KAREN ALICE COLOMBANI VANDERLINDE; NATALIA BORTOLANZA; FELIPE DUNIN DOS SANTOS

Palavras-chave: Antirretrovirais; Adesão à Medicação; Sistema Único de Saúde.

Área Temática: Saúde Coletiva.

1. INTRODUÇÃO

Desde 1996, o Brasil oferece gratuitamente antirretrovirais (ARV) para todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Durante duas décadas, a terapia tripla foi o padrão de tratamento, porém estudos demonstram que a terapia dupla pode ser uma alternativa terapêutica efetiva. Em Guarapuava, observa-se uma adesão superior à média estadual, com altos índices de carga viral suprimida.

2. METODOLOGIA

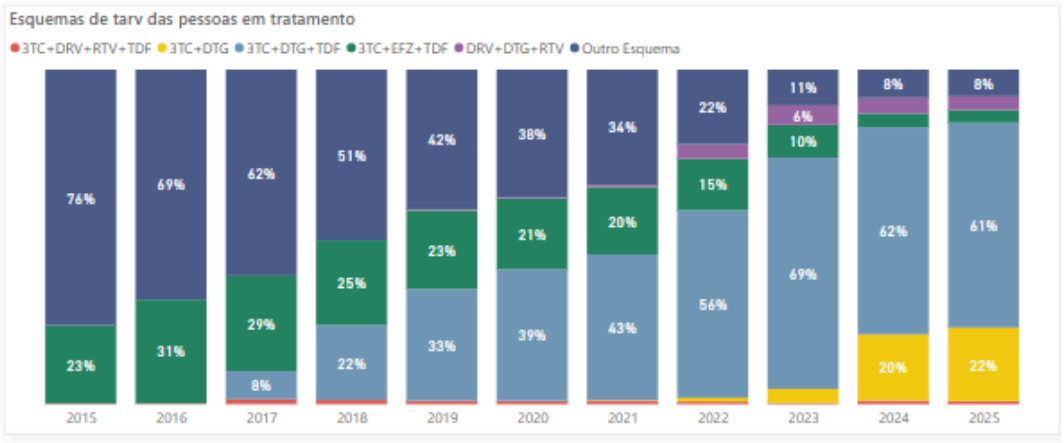
Estudo epidemiológico transversal com abordagem quantitativa. Utilizou-se dados do Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids coletados a partir do sistema de informação do Sistema Único de Saúde. Foram analisados registros de pacientes em terapia antirretroviral (TARV) sem atraso na retirada de medicamentos ou com atraso inferior a 60 dias no município de Guarapuava, entre 2015 e janeiro de 2025. A análise estatística considerou taxa de supressão viral e média estadual.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde 2017, o esquema padrão inicial definido pelo Ministério da Saúde inclui três fármacos: dois inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos e um inibidor da integrase, sendo a principal combinação Tenofovir (TDF)/Lamivudina (3TC) + Dolutegravir (DTG). Com o avanço tecnológico, a TARV evoluiu para esquemas mais simples e de maior adesão, como a terapia dupla 3TC + DTG em um único comprimido, vantajosa para pacientes com comorbidades, reduzindo a complexidade do manejo clínico e demonstrando eficácia em indivíduos com alta carga viral (100.000 a 500.000 cópias/mL) e baixa contagem de linfócitos TCD4 (<200 células/mm³) (Vasconcelos et al., 2022).

Segundo o Painel Integrado, em 2025, 45.084 pessoas estavam em TARV no Paraná, enquanto 628 realizavam esse tratamento em Guarapuava. Apesar de pertencer ao Paraná, o município possui particularidades na gestão da PVHA. No Paraná, a adoção da terapia dupla cresceu de 13% em 2024 para 14% em 2025. Em Guarapuava, esse aumento foi mais expressivo, passando de 20% para 22% no mesmo período. Os dados mostram que a terapia dupla pode ser tão eficaz quanto a tripla, visto que 96% das pessoas em TARV no Paraná apresentavam carga viral suprimida (<1.000 cópias/mL) em janeiro de 2025, comparado a 95% em Guarapuava.

Apesar dos benefícios, há critérios rigorosos para sua indicação. A Nota Técnica nº 214/2024 estabelece várias condições, como adesão regular ao tratamento, HBsAg não reagente e ausência de gestação. No Brasil, a TARV dupla é recomendada apenas para simplificação pós-supressão viral eficiente (Soriano, 2017), limitando sua expansão.



Dados de Guarapuava segundo o Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids, 2025.

4. CONCLUSÃO

A terapia dupla é uma alternativa viável ao tratamento convencional. Em Guarapuava, sua adoção foi acima da média estadual, com alta supressão viral. No entanto, critérios rígidos ainda restringem sua expansão. Novas pesquisas devem avaliar seu impacto a longo prazo e a possibilidade de ampliação desse regime para mais pacientes, garantindo um tratamento eficaz e acessível para PVHA no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. **CENTO, V.; PERNO, C. F.** Two-drug regimens with dolutegravir plus rilpivirine or lamivudine in HIV-1 treatment-naïve, virologically-suppressed patients: latest evidence from the literature on their efficacy and safety. *Journal of Global Antimicrobial Resistance*, v. 20, p. 228–237, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213716519302085?via%3Dihub. Acesso em: 18 mar. 2025.
2. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Nota Técnica nº 214/2024-CGHA/DATHI/SVSA/MS — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2024/sei_0043214184_nota_tecnica_214.pdf/view. Acesso em: 18 mar. 2025.
3. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Manejo da infecção pelo HIV em adultos – Módulo I Tratamento. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acesso em: 18 mar. 2025.
4. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-integrado-de-monitoramento-do-cuidado-do-hiv. Acesso em: 18 mar. 2025.
5. **PORTEIRO, N. et al.** Eficácia duradoura de dolutegravir mais lamivudina no tratamento antirretroviral de adultos naïve com infecção pelo HIV-1: resultados de 144 semanas dos estudos GEMINI em participantes de centros latino-americanos. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 26, p. 102125, jan. 2022.

6. **VASCONCELOS, M. M. L. M. et al.** Simplificação terapêutica com lamivudina e dolutegravir em pacientes vivendo com HIV no Ceará (Estudo LAMDO). *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e59711932251, 20 jul. 2022.
7. **SORIANO, V. et al.** Terapia antirretroviral dupla para infecção pelo HIV. *Opinião de especialistas sobre segurança de medicamentos*, v. 16, n. 8, p. 923–932, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1080/14740338.2017.1343300. Acesso em: 18 mar. 2025.