



“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA INFECÇÃO POR HIV/AIDS EM INDIVÍDUOS ACOMPANHADOS NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB”

Catarina Alves de Lima Serafim¹; Leônia Maria Batista²; Luciana Lucena Aranha de Macedo³

Universidade Federal da Paraíba¹²³

catarinaalvesdelima@gmail.com¹; leoniab@uol.com.br²; luciana.ufpb@yahoo.com.br³

INTRODUÇÃO:

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o desenvolvimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) são considerados um grande problema de saúde pública mundial, devido ao crescente aumento nas taxas da infecção pelo vírus em meio à população, mesmo com todos os avanços científicos e investimentos para o seu tratamento e controle (BRASIL, 2010).

No Brasil, o constante crescimento da infecção pelo vírus HIV apresenta-se como uma epidemia de dimensões múltiplas. Embora esteja considerada como estabilizada, pode-se perceber algumas variações no perfil da infecção de acordo com as regiões do país, tendo um maior crescimento em notificações nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, já nas regiões Sul e o Sudeste observa-se uma diminuição nos casos (BRASIL, 2010).

A infecção pelo HIV e a AIDS são vistas como temáticas contemporâneas no âmbito das ciências da saúde e sociais, devido suas implicações sociológicas, políticas, econômicas e clínico-epidemiológicas. Dessa forma, passam a necessitar de cuidados especiais em saúde, que auxiliem e subsidiem uma melhoria nas condições clínicas e de vida desses indivíduos (RIBEIRO, 2010).

A terapia antirretroviral (TARV) tem transformado a história natural da infecção pelo HIV e AIDS, melhorando as condições clínicas e conseqüentemente a expectativa de vida das pessoas soropositivas, por restaurar o sistema imune e reduzir a carga viral, reduzindo as chances de acometimento por doenças oportunistas e as internações hospitalares, retardando assim a progressão e agravos da infecção (MANFREDI, 2004).

A farmacoterapia e o seguimento ambulatorial representam uma modalidade assistencial do acompanhamento de saúde dos portadores do vírus, visando o controle da infecção. Este inclui a realização de exames físicos e laboratoriais, a dispensação e retirada de medicamentos e avaliação da adesão, apresentando resultados clínicos bastante significativos no tratamento (BRITO *et al.*, 2006).



Justificado pela escassez de dados e pela excelência no tratamento da infecção por HIV/AIDS em João Pessoa-PB, o presente trabalho teve como objetivo caracterizar o perfil clínico dos portadores de HIV/AIDS atendidos no hospital de referência do município de João Pessoa-PB.

METODOLOGIA:

A presente pesquisa é de abordagem quantitativa do tipo exploratória descritiva, utilizando-se de um estudo retrospectivo para buscar informações em documentos e registros de eventos já acontecidos. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e aprovado sob o protocolo nº0792/16. Os dados foram coletados de janeiro a fevereiro de 2017, e o local de pesquisa foi um hospital localizado no município de João Pessoa-PB, que oferece serviço de referência para o atendimento de portadores de HIV/AIDS a todo o Estado da Paraíba. A amostra foi obtida a partir do cálculo para populações finitas, considerando uma população de 643 indivíduos com HIV/AIDS que foram atendidos no hospital, adotando um nível de confiança de 90% e erro de 5%, assim obtivemos um tamanho de amostra de 191 prontuários, cuja seleção se deu de forma aleatória. Foram incluídos na pesquisa os prontuários dos portadores de HIV/AIDS, maiores de 18 anos, que foram assistidos pelo referido hospital no ano de 2015 e foram excluídos os prontuários que possuíam dados incompletos. No total, analisou-se 243 prontuários, 43 foram excluídos, tendo um total de 200 prontuários ao final. Para análise dos dados utilizou-se o programa *IBM SPSS Statistics* versão 20.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dos prontuários analisados, um total de 71% correspondia a indivíduos do gênero masculino e 29% do gênero feminino. Quanto à forma de exposição ao vírus, os usuários distribuíram-se nas categorias: sexual (93%), compartilhamento de agulhas/injetáveis (3%), ocupacional (2%), vertical (1%) e 2% não informaram. Observa-se então que a principal via de infecção pelo HIV foi a transmissão sexual. Esse resultado vai ao encontro do estudo realizado por Almeida *et al.* (2011), no município de Campina Grande, no estado da Paraíba, o qual identificou que 92,5% dos indivíduos infectados por HIV tinham contraído o vírus pela prática de sexo inseguro.

Os dados do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (2016) mostram que para adolescentes e adultos, a principal via de transmissão do HIV é a sexual, tanto para homens (94,9%) como para mulheres (97,4%) (BRASIL, 2016). Como o tipo de exposição ao HIV



majoritário nos registros é o contato sexual sem proteção, a utilização de preservativos de modo adequada representa a principal maneira de diminuir o risco de infecção.

Nesse estudo, a via vertical não expressou percentuais muito significativos, apenas com 1% dos casos. Sobre isso, estudos relatam que a diminuição das taxas de transmissão vertical do HIV se dá as políticas públicas, como o diagnóstico da infecção na gestação e o tratamento das mulheres grávidas infectadas pelo vírus, diminuindo o risco de transmissibilidade ao feto (BRITO *et al.*, 2006).

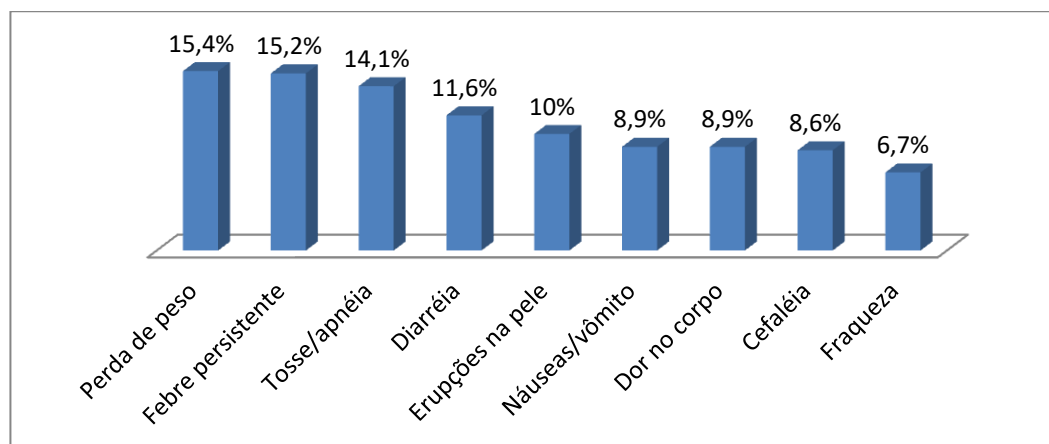
Em relação ao tempo de diagnóstico de infecção pelo HIV, um total de 70% dos usuários têm o resultado positivo entre 1 e 2 anos, enquanto que 19% foram diagnosticados há mais de 5 anos (Tabela 1). Isso sugere que esses indivíduos provavelmente estão aderindo ao tratamento, que por sua vez, tem refletido positivamente na qualidade de vida destes, conseguindo conviver com essa condição durante um tempo relativamente grande.

Tabela 1 – Distribuição dos usuários segundo o tempo de diagnóstico HIV+. João Pessoa-PB, 2017.

Variável	N	%
Tempo de diagnóstico		
1-2 anos	140	70
3-4 anos	22	11
5-9 anos	15	07
10-14 anos	18	09
15-19 anos	01	01
20 anos ou mais	04	02

Segundo as informações sobre as manifestações clínicas, 58% dos indivíduos são considerados sintomáticos, ou seja, apresentam algum sinal ou sintoma e 42% são assintomáticos. Desses 58% sintomáticos, observou-se que a perda de peso representou o sinal mais prevalente, seguido de febre (Gráfico 1). Um estudo de Froes (2009) também descreve a perda de peso como o principal sinal evidenciado.

Gráfico 1: Caracterização dos sinais e sintomas apresentados pelos usuários. João Pessoa-PB, 2017.





Em relação ao acometimento por outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), identificou-se que 60% dos usuários não apresentaram nenhuma infecção dessa natureza associada ao HIV. Porém, um percentual de 40% dos indivíduos adquiriu alguma dessas doenças, sendo as mais relatadas as hepatites e sífilis (Tabela 2). A pesquisa de Reis (2016) identificou dados semelhantes a estes, onde o percentual de pessoas que não possuíam alguma IST associada ao HIV foi superior aos que apresentavam.

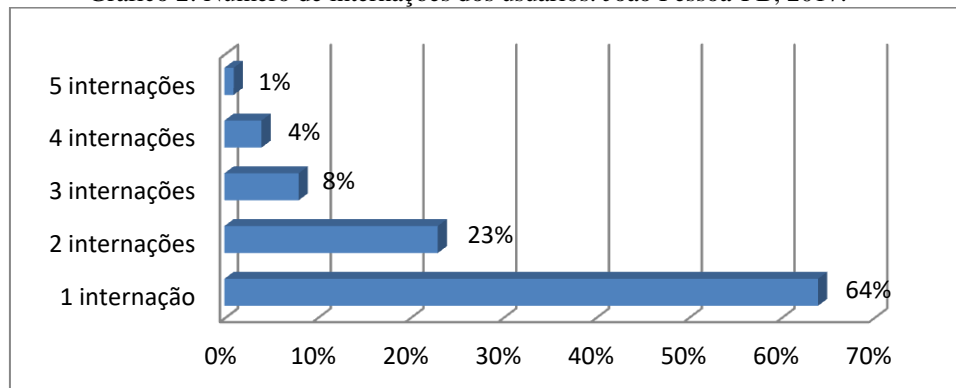
Tabela 2: Distribuição dos usuários quanto a presença de outras ISTs. João Pessoa-PB, 2017.

Variável	N	%
Quais ISTs		
Hepatites	44	37,9
Sífilis	33	28,4
Citamegalovírus	13	11,2
HPV	08	6,8
Gonorréia	01	01

Um total de 61% dos usuários nunca tiveram infecções oportunistas e 39% já apresentaram uma ou mais coinfeções em algum momento de sua vida. Entre as infecções oportunistas mais prevalentes destacam-se: tuberculose (38,4%), neurotoxoplasmose (27,8%) e monilíase/candidíase oral (17,3%) e outros (16,5), como enteroparasitas e diversos fungos (Tabela 5). Pieri e Laurenti (2012) em um estudo com adultos portadores de HIV/AIDS em Londrina-PR observaram que a tuberculose (28,2%), a candidíase oral (27,1%) e a toxoplasmose do SNC (22,5%) tiveram maior incidência que as demais. Sabe-se que as coinfeções representam um dos principais fatores de risco de morte ao indivíduo que vive com HIV-AIDS. Dados da Organização Mundial de Saúde apontam a tuberculose como a principal causa de óbito associada ao HIV no mundo (OMS, 2013).

Foi observado que 61% dos usuários nunca foram internados. Isto sugere que esta parcela dos indivíduos está na fase assintomática ou estão fazendo uso regularmente dos medicamentos antirretrovirais. Entretanto, 39% dos indivíduos infectados pelo HIV possuíam internações em seu histórico. A média de internações foi de 1,56 (DP \pm 0,896). O máximo de internações foi de 5 internações, e 64% tiveram apenas uma internação, seguidos de 23% com duas internações (Gráfico 2).

Gráfico 2: Número de internações dos usuários. João Pessoa-PB, 2017.



Referente ao perfil da infecção, a maioria dos usuários estão com os níveis virais indetectáveis (53%) e 69,5% estão com os valores de CD4 dentro dos valores considerados normais. Entretanto, observa-se ainda que 47% dos portadores de HIV/AIDS apresentam carga viral detectável e 30,5% desses indivíduos possuem contagem de CD4 inferior a 350 cél/mm³.

Tabela 3: Caracterização quanto a carga viral e contagem de células T-CD4+. João Pessoa-PB, 2017.

Variável	N	%
Carga viral		
Detectável	94	47
Indetectável	106	53
Células T-CD4+		
>350 cél/mm ³	139	69,5
<350 cél/mm ³	61	30,5

Esses dados são concordantes com o estudo de Schuelter-Trevisol *et al.* (2013), realizado em Tubarão-SC, onde foi identificado que 50,1% dos casos estudados apresentavam carga viral detectável e 30% contagem de CD4<350 cél/mm³.

O principal alvo do HIV são os linfócitos T-CD4+, responsáveis pela manutenção do sistema imunológico. A contagem de células de CD4+ é um dos critérios para avaliação, diagnóstico e prognóstico de AIDS. Indivíduos que apresentam contagem de CD4+ inferior a 350 células/mm³, são considerados e notificados como pacientes AIDS, ou seja, que desenvolveram a doença (BRASIL, 2013).

Pessoas vivendo com HIV/AIDS, em tratamento regular com ARV, mantendo as contagens de LT-CD4+ acima de 500 células/mm³ e a carga viral indetectável, apresentam expectativa de vida semelhante à população em geral (BRASIL, 2013). Porém, o aumento da carga viral e a diminuição das células T-CD4+, provocam agravos nas condições clínicas do usuário, aumentando a suscetibilidade a coinfeções, exacerbação dos sintomas e a possibilidade de internação.



CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em suma, o perfil clínico da amostra estudada está de acordo com as tendências nacionais. Um fator importante ao ser observado é que a transmissibilidade do vírus está intimamente relacionada ao estilo de vida dos indivíduos, como as relações sexuais desprotegidas. Dessa forma, se faz necessário o maior incentivo ao comportamento de autoproteção, pois este hábito reflete no perfil da infecção e na situação de saúde desses indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALMEIDA, E. L. D., ARAÚJO, G. B. D. S., SANTOS, V. A., BUSTORFF, L. A. C. V., PEREIRA, A. V. D. L., DIAS, M. D. Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 208-216, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. In: Programa Nacional de DST E HIV. Brasília DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta +: experiências do Programa Brasileiro de AIDS** [Internet]. 2010 [citado em 27/04/2017]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>
- 10
- BRITO, A.M., SOUZA J.L., LUNA C.F., DOURADO I. Tendência da transmissão vertical de aids após a terapia anti-retroviral no Brasil. **Rev Saúde Pública**; v.40, p. 9-17, 2006.
- FROES, I. B. **Pacientes HIV/AIDS atendidos no hospital-dia professora Esterina Corsini: situação clínica e imunológica no momento do diagnóstico**. Dissertação de Mestrado. 2009.
- MANFREDI, R. HIV infection and advanced age emerging epidemiological, clinical, and management issues. **Ageing Res Rev**. v.3, n.1, p. 31-54, 2004.
- Organização Mundial da Saúde. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). **Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013**. Geneva: WHO; 2013 [citado 06 abr 2017]. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/>>.
- PIERI, F. M.; LAURENTI, R. HIV/AIDS: Perfil Epidemiológico de adultos internados em Hospital Universitário. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, p. 144-152, 2012.
- REIS, T. L. **Perfil de pacientes assistidos no centro de atendimento especializado em DST/AIDS do município de Santa Cruz do Sul/RS**. 2016.
- RIBEIRO, Aline Cammarano et al. Perfil clínico de adolescentes que têm AIDS. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2010.
- SCHUELTER-TREVISOL, F., PAOLLA, P., JUSTINO, A. Z., PUCCI, N., SILVA, A. C. B. D. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n.1, p. 87-94, 2013.