

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM SEGUIMENTO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

***EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS RECEIVING ANTIRETROVIRAL THERAPY FOLLOWED UP IN THE FEDERAL UNIVERSITY OF GOIAS***

**Caroline Nayanna Rodrigues Santos, Leandro Rocha Silva, Amanda Queiroz Soares**

E-mail do autor para correspondência: carol\_nrs@hotmail.com

***Recebido em 10/08/2010, Aceito em 10/08/2010***

**RESUMO:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença de forte impacto negativo sobre o contexto atual de saúde. Considerando a importância da pandemia e a necessidade de pesquisas que a caracterizem em todas as regiões do país, este estudo teve como objetivo delinear o perfil epidemiológico dos pacientes em terapia antirretroviral em seguimento na Universidade Federal de Goiás. Para tal, foram coletados dados de 222 prontuários completos de indivíduos em uso regular dos antirretrovirais. Foram coletados dados referentes aos aspectos pessoais, relacionados à infecção e informações sobre os esquemas terapêuticos mais utilizados. Constatou-se que a maior parte dos infectados constituem-se de indivíduos do sexo masculino, solteiros, heterossexuais, com bom nível de escolaridade e em uso do esquema terapêutico composto pela zidovudina, lamivudina e efavirenz. Com o delineamento do perfil da doença na região, é possível obter um maior entendimento da pandemia e desenvolver ações interdisciplinares de controle e prevenção que objetivem a promoção da saúde como meio de otimizar a qualidade de vida dos infectados.

**Palavras-chave:** perfil de saúde, AIDS, terapia antirretroviral, promoção da saúde.

**ABSTRACT:** The Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a disease with a strong negative impact on the current context of health. Considering the importance of the pandemic and the need of researches that describe it in all regions of the country, this study aimed to delineate the epidemiological profile of patients receiving antiretroviral therapy followed up in the Federal University of Goias. For doing this, data were collected from 222 complete charts of individuals in regular use of the antiretrovirals. Data were collected regarding personal aspects, aspects related to the infection, and information on the most used therapeutic schemes. We found that most of the infected people are male, single, straight, have a good education level, and follow the

therapeutic scheme consisting of zidovudine, lamivudine and efavirenz. With the profile delineation of the disease in the region, it is possible to achieve a greater understanding of the pandemic and develop interdisciplinary activities of control and prevention aiming at the promotion of health as a way to optimize the quality of life of infected people.

**Keywords:** health profile, AIDS, antiretroviral therapy, health promotion.

## INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa de forte impacto negativo sobre o contexto atual de saúde, sendo causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Este é transmitido pelo contato sexual, pelo uso comum de objetos perfurocortantes, por via perinatal ou pela transfusão de sangue ou hemoderivados.<sup>1</sup>

A infecção resulta no comprometimento da função do sistema imune inato e adquirido, caracterizando-se pela depleção da subpopulação de células linfocitárias T CD4+ e por uma redução nas respostas a antígenos, mitógenos e aloantígenos, além da diminuição na produção de citocinas. Essas alterações são caracterizadas por uma ampla variedade de manifestações clínicas, desde condições assintomáticas até a fase mais avançada da doença, com possível evolução para óbito.<sup>2</sup>

Desde a década de 1980 o vírus vem se disseminando rapidamente. De acordo com o relatório anual do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e AIDS de 2007, existem no mundo aproximadamente 33 milhões de pessoas vivendo com a infecção.<sup>3</sup> Na América Latina há cerca de 1,7 milhões

de pessoas soropositivas, estando 1/3 dessa população no Brasil, sendo 28.719 casos na região Centro-Oeste. Segundo o Ministério da Saúde, por meio da publicação do Boletim Epidemiológico de 2008, o Brasil apresenta, na população de 15 a 49 anos, uma epidemia com taxa de prevalência de infecção de 0,6% e um índice de mortalidade de 19,2%.<sup>4</sup>

Observam-se ainda significativas transformações no perfil epidemiológico da doença que vem, ao longo dos anos, apresentando interiorização, feminização, pauperização e heterossexualização.<sup>5</sup> Entretanto, há uma tendência de controle da epidemia no país, em especial a partir de 1996, com a publicação da Lei n. 9.313, que assegura, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso gratuito ao tratamento a qualquer cidadão infectado.<sup>6</sup> Portanto, com a garantia da acessibilidade e da equidade na terapêutica aos indivíduos portadores de HIV, observa-se, atualmente, uma maior restauração e preservação da função imunológica, além de maximização e prolongamento da supressão da carga viral, culminando em uma melhora da qualidade de vida da população doente, com redução nos índices de mortalidade,

tornando a doença uma infecção crônica.<sup>7</sup>

Diante desse cenário e na busca de uma ação integral que contemple os níveis preventivo, educativo, promotor de saúde e reabilitador, reputa-se como imprescindível a atuação de uma equipe multiprofissional que permita a relação de seus trabalhos especializados por meio do diálogo. Dessa forma, mantêm-se estruturadas as melhores estratégias de se relacionar com uma doença de forte impacto econômico e social.<sup>8</sup>

Considerando a importância da pandemia, análises descritivas são necessárias para caracterizar cada região do país, em especial aquelas nas quais há uma escassez de estudos sobre o perfil local da infecção. Dessa forma, medidas de controle podem ser implantadas de acordo com a realidade encontrada. Este estudo teve como objetivo delinear o perfil epidemiológico dos pacientes soropositivos em terapia antirretroviral no Hospital das Clínicas da cidade de Goiânia-GO.

## MÉTODOS

Este estudo documental e descritivo foi realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), em Goiânia, Brasil, no período de agosto a outubro de 2009, por meio da coleta dos dados de prontuários. De um número inicial de 350 prontuários foram excluídos aqueles pacientes em abandono da terapêutica – ausência por mais de dois meses<sup>9</sup> – e

aqueles com fichas incompletas, resultando em uma amostra final de 222 prontuários.

Foram coletados dados abrangendo aspectos pessoais (idade, gênero, opção sexual, estado civil e escolaridade), aspectos relacionados à infecção (carga viral e contagem de linfócitos T CD<sub>4</sub><sup>+</sup>, na primeira e última avaliação, e presença de infecções oportunistas) e aspectos relacionados à caracterização das medicações antirretrovirais em uso (esquemas terapêuticos mais utilizados), sendo dispostos em planilhas previamente formuladas.

Realizou-se a análise dos dados de forma descritiva simples, onde as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências relativas (%) e absolutas (N), e as variáveis quantitativas por meio de médias e desvio padrão. O processamento dos dados foi realizado pelo *software* Epi Info<sup>®</sup> for Windows<sup>®</sup>, versão 6.04.

Os procedimentos do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob o parecer n. 179/2007.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo que dos 222 sujeitos incluídos na amostra 163 (73,4%) eram do gênero masculino e 59 (26,6%) do gênero feminino, obedecendo à proporção de 2,76 homens

para cada mulher. Apesar de o número de casos do sexo feminino ser inferior ao masculino, a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás relata que a incidência da infecção entre mulheres tem contribuído crescentemente com o aumento de casos no estado, uma tendência observada em todo o país.<sup>9</sup> A feminização da AIDS é reflexo do comportamento sociossexual da população, além da vulnerabilidade biológica que a mulher apresenta.<sup>6</sup>

Em um estudo realizado com sujeitos infectados pelo HIV no município de São Paulo, encontrou-se a faixa etária compreendida entre 30 a 39 anos como as idades de maior prevalência,<sup>5</sup> o que condiz com a média obtida nesta pesquisa, de 39,55 anos. Correlacionando com o sexo, a média de idade encontrada entre os homens foi de 39,07 ( $\pm 11,17$ ) e entre as mulheres de 40,88 ( $\pm 10,79$ ) anos.

Quanto à opção sexual, 135 sujeitos (60,81%) se declararam heterossexuais, 56 (25,22%) homossexuais e 31 (13,97%) bissexuais. Em uma pesquisa realizada no município de Rio Grande, no Rio Grande do Sul, encontrou-se percentagem semelhante para essa variável.<sup>10</sup> O aumento da proporção de indivíduos heterossexuais pode ser justificado também pelo aumento do número de mulheres infectadas na população. No início da epidemia, quando foi estabelecido um grupo de risco, como a maioria dos casos ocorria entre os homens homossexuais,

os demais segmentos da sociedade acreditavam estar fora de risco. Provavelmente, essa crença foi facilitadora da heterossexualização da epidemia.<sup>11</sup>

Em relação ao estado civil, 120 (54,05%) indivíduos se declararam solteiros, 53 (23,87%) casados, 24 (10,82%) divorciados, 18 (8,11%) mantinham uma união consensual e 7 (3,15%) eram viúvos.

Em relações estáveis a prevenção ao vírus HIV é quase sempre influenciada por crenças e valores morais associados ao casamento. No Ocidente, esses valores são marcados por atributos como o amor, o respeito, a confiança e a partilha. Existe uma concepção geral na população de que quando esses valores são considerados, homens e mulheres estão protegidos do risco de ser infectados.<sup>12</sup>

O sexo desprotegido em relações estáveis pode ser justificado também pela hierarquização do poder nas relações afetivossexuais, fato que consegue suprimir a efetividade da comunicação sobre a sexualidade entre parceiros. Todavia, o perfil atual da epidemia de AIDS confirma que esse tipo de comportamento está diretamente relacionado ao aumento da incidência da infecção entre pessoas casadas, principalmente entre as mulheres. Apesar do aumento da autonomia das mulheres, elas ainda são mais susceptíveis à infecção, em consequência de seu papel social, sendo em alguns

casos privadas de negociar o uso de preservativos e discutir a fidelidade.<sup>13</sup>

A Tabela 1 apresenta os níveis de escolaridade dos sujeitos que

participaram do estudo, segundo os dados coletados em seus prontuários.

**Tabela 1 – Distribuição dos pesquisados segundo o grau de escolaridade**

<b>Escolaridade</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>%</b>
Analfabeto	2	0,90
Fundamental Incompleto	63	28,37
Fundamental Completo	30	13,51
Médio Incompleto	25	11,26
Médio Completo	71	32
Superior Incompleto	17	7,66
Superior Completo	12	5,40
Pós-Graduação	2	0,90

Observa-se que 71 (32%) sujeitos da pesquisa apresentaram bom nível de escolaridade, tendo completado o ensino médio, em detrimento dos 63 (28,37%) que apresentaram o ensino fundamental incompleto como maior nível de instrução e dos 2 (0,90%) que eram analfabetos. Em um estudo realizado em Natal, no Rio Grande do Norte, verificou-se que o mais frequente grau de instrução dos infectados pelo HIV incluídos na amostra foi o ensino

fundamental, com 57% dos casos.<sup>14</sup> Esse fato não condiz com os dados encontrados nesta pesquisa, o que sugere que a relação entre a incidência da infecção e a baixa escolaridade possa não mais ser um fator de risco absoluto.

Na Tabela 2 encontram-se os dados referentes às infecções oportunistas relatadas nos prontuários até o momento da coleta dos dados dos sujeitos incluídos na amostra.

**Tabela 2 – Distribuição das infecções oportunistas mais prevalentes relatadas nos prontuários dos sujeitos pesquisados**

<b>Infecção oportunista</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>%</b>
Citomegalovirose	174	78,37
Toxoplasmose	121	54,50
Sífilis	8	3,60
Herpes Zoster	2	0,90
Candidíase	1	0,45

Dentre os agentes oportunistas, o citomegalovírus (CMV) é considerado um dos mais importantes patógenos oportunistas do paciente imunocomprometido. A progressiva imunossupressão resultante da infecção pelo HIV aumenta a atividade deste agravo. Nesses casos, complicações visuais como a retinite são frequentemente encontradas em pacientes com AIDS em estádios avançados da doença.<sup>15</sup>

A toxoplasmose ocorre em quase metade da população mundial, sendo, a maioria dos casos assintomáticos. Em indivíduos com HIV positivo, as principais manifestações clínicas da infecção são a toxoplasmose ocular e a encefalite aguda por toxoplasma.<sup>16</sup>

Quanto ao perfil da infecção, constatou-se que 12 (5,40%) sujeitos apresentaram uma contagem de partículas virais inicial maior que o limite máximo detectável (>500.000 cópias de RNA viral/mL) e 6 (2,70%) apresentaram uma contagem menor que o limite mínimo (<50 cópias de RNA viral/mL). Para os 204 (91,90%) restantes, a média da carga viral inicial foi de aproximadamente 83.186 cópias virais/mL. Com relação à contagem de linfócitos T CD<sub>4</sub>+, a média encontrada foi de 247,19 cel/mm<sup>3</sup>.

Esses dois parâmetros de avaliação imunológica são importantes na determinação de fatores relacionados à terapia medicamentosa e ao prognóstico do infectado, devendo

sempre ser associados aos dados clínicos. No Brasil, o tratamento com antirretrovirais é indicado para pacientes assintomáticos com contagem de linfócitos T CD<sub>4</sub>+ entre 200 e 350 cel/mm<sup>3</sup>, ou ainda para pacientes sintomáticos ou assintomáticos que apresentem número de células T CD<sub>4</sub>+ abaixo de 200 cel/mm<sup>3</sup>.<sup>17</sup>

A determinação da carga viral é um preditor de imunocompetência muito utilizado, tendo seu valor utilizado no prognóstico de morbimortalidade e controle de eficácia terapêutica largamente aceito.<sup>18</sup>

Estudos demonstram que uma baixa contagem de células T CD<sub>4</sub>+ pode ser um fator de risco relacionado à doença que influencia na adesão do paciente ao tratamento. Isso pode ser explicado por dois fatores: a limitação cognitiva e física e o menor suporte social com que o infectado se depara com o avanço da doença.<sup>2,19</sup>

A carga viral encontrada na última avaliação presente nos prontuários incluídos na pesquisa foi menor que o limite mínimo detectável para 184 (82,88%) indivíduos, e para os demais, 38 (17,12%), a média obtida foi de aproximadamente 44.096 cópias de RNA viral/mL. Ademais, a média da última contagem de linfócitos T CD<sub>4</sub>+ dos pacientes infectados pelo HIV foi de 472,15 células/mm<sup>3</sup>. Observa-se que houve um aumento do número de linfócitos T CD<sub>4</sub>+ e uma diminuição do número de partículas virais em relação à

avaliação inicial desses pacientes. Alguns estudos relacionam a adesão do paciente à terapia antirretroviral, com a possibilidade de valores próximos aos normais nos índices de avaliação imunológica.<sup>7,18</sup>

Em média, os sujeitos do estudo estavam há aproximadamente 36 meses em terapia antirretroviral. A Tabela 3 apresenta os esquemas terapêuticos mais utilizados pelos pacientes em tratamento no HC/UFG até o momento da coleta dos dados deste estudo.

**Tabela 3 – Distribuição dos esquemas terapêuticos antirretrovirais mais utilizados pelos pacientes pesquisados**

Esquema terapêutico	Número absoluto	%
AZT+3TC + EFZ	160	72,10
AZT+ 3TC + RTV + LPV	21	9,45
AZT+3TC + NVP	10	4,50
AZT + 3TC + RTV + ATV	9	4,05
AZT + 3TC + NFL	6	2,70
AZT + 3TC + ATV	4	1,80
TDF + 3TC + RTV + LPV	3	1,35
AZT + 3TC + TDF	2	0,90
3TC + EFZ + TDF	2	0,90
3TC + EFZ + D4T	1	0,45
3TC + ATV + TDF	1	0,45
DDI + NVP + AZT	1	0,45
AZT + 3TC + LPV	1	0,45
TDF + 3TC + AZT + LPV + RTV	1	0,45

**Legenda:** 3TC – Lamivudina; ATV – Atazanavir; AZT – Zidovudina; D4T – Estavudina; DDI – Didanosina; EFZ – Efavirenz; LPV – Lopinavir; NFL – Nelfinavir; NVP – Nevirapina; RTV – Ritonavir; TDF – Tenofovir.

Observou-se o uso de 14 esquemas terapêuticos diferentes, sendo o mais predominante o composto pela Zidovudina, Lamivudina e Efavirenz (AZT+3TC+EFZ). As associações mais comuns foram as que envolviam dois inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN), e um inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo (ITRNN) ou ainda um inibidor de protease (IP).

Dentre os indivíduos incluídos na amostra, 188 (84,7%) tinham seu tratamento medicamentoso composto

por até três antirretrovirais e 34 (15,3%) utilizavam esquemas com quatro ou mais. Esquemas compostos por mais de quatro antirretrovirais são normalmente indicados para indivíduos em resgate imunológico, que tiveram falência terapêutica consequente, sobretudo por causa da adesão irregular.<sup>19</sup>

Atuar em serviços de saúde com pacientes HIV soropositivo é considerar não somente os impactos clínicos, mas também os aspectos sociais, psicológicos e econômicos associados aos estigmas e preconceitos ainda existentes.<sup>20</sup> Nessa

configuração, a atuação interdisciplinar se destaca como uma maneira plausível de lidar com a complexidade desses indivíduos ao possibilitar a interação do tratamento medicamentoso com outras terapias extremamente relevantes. Dessa forma, estimulam-se os aspectos sociais, emocionais, funcionais e mentais, além de manter salvaguardada a promoção da saúde na busca de uma maior qualidade de vida.

### CONCLUSÃO

Constatou-se com o presente estudo que a maior parte dos pacientes soropositivos pesquisados constitui-se de indivíduos do sexo masculino, solteiros, heterossexuais e com bom nível de escolaridade. A citomegalovirose e a toxoplasmose se destacaram como as infecções oportunistas mais presentes. Observou-se ainda que o esquema

terapêutico mais utilizado foi composto pela Zidovudina, Lamivudina e o Efavirenz.

Os resultados aqui encontrados ajudam a compreender melhor e a delinear o perfil epidemiológico da doença em uma região com poucos estudos que caracterizem esses pacientes, servindo como referência para pesquisas futuras. Entretanto, esses resultados não podem ser entendidos como imutáveis, em razão do dinamismo da epidemia, que passa por constantes modificações.

Por fim, ao considerar um modelo de saúde pautado na integralidade, preconiza-se as ações interdisciplinares que objetivam a promoção da saúde como as formas mais coerentes de otimizar o tratamento e a qualidade de vida dos infectados.

### REFERÊNCIAS

SILVA P. Drogas antivirais. In: SILVA, P. *Farmacologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1081-1088.

MELCHIOR R et al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 2007, 41(supl. 2): 87-93.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS – UNAIDS. 2008. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/epidemiologySlidesAuto.asp>>. Acesso em: 7 jul. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS - Ano V, n. 1 - julho a dezembro de 2007/janeiro a junho de 2008. 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID={2E760EDF-D1E0-4B4C-AF79-E1EB9AB62879}&ServiceInstUID={B8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174}>>.. Acesso em: 6 jul. 2009.

GABRIEL R, BARBOSA DA, VIANNA LAC. Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS da Unidade Ambulatorial de Hospital Escola de Grande Porte – Município de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2005, 13(4): 509-513.



BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9313.htm)>. Acesso em: 29 dez. 2010.

DOURADO I et al. AIDS epidemic trends after the introduction of antiretroviral therapy in Brazil. *Rev. Saúde Pública*, 2006, 40(supl. 1): 9-17.

BUSS PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2000, 5(1): 163-177.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS. AIDS: Epidemia muda de perfil também em Goiás. 2007. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=16409>>. Acesso em: 16 set. 2009.

GASPARIN AB et al. Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira. *Cad. Saúde Pública*, 2009, 25(6): 1307-1315.

SANTOS NJS et al. A AIDS no estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectiva da vigilância epidemiológica. *Rev. Bras Epidemiol.*, 2002, 5(2): 286-310.

MAIA C, GUILHEM D, FREITAS D. Vulnerability to HIV/AIDS in married heterosexual people or people in a common-law marriage. *Rev. Saúde Pública*, 2008, 42(2): 1-6.

LOPES F. Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades. 2003. 175 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)–Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CARDOSO F, RAMOS H, LOBO M. Perfil epidemiológico de infectados pelo vírus HIV com dermatoses em Natal/RN. *An. Bras. Dermatol.*, 2003, 78(1): 35-47.

JUNQUEIRA JJM, SANCHO TM, SANTOS VA. Citomegalovírus: revisão dos aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e de tratamento. *NewsLab*, 2008, 86: 88-104.

NISSAPATORN V et al. Toxoplasmosis in HIV/AIDS patients: a current situation. *Jpn. J. Infect. Dis.*, 2004, 57: 160-165.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para a terapia antirretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV. 2001. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BD3E79B6E-8E95-44F2-AA59-BBCDBD5EDEC8%7D/Consenso%20ARV%20adulto%20-%20versao%202001.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2009.

EIDAM CL et al. Estilo de vida de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua associação com a contagem de linfócitos T CD4+. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.*, 2006, 8(3): 51-57.

GIR E, VAICHULONIS CG, OLIVEIRA MD. Adesão à terapia antirretroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. *Rev. Latino-Am, Enfermagem*, 2005, 13(5): 634-641.

SILVA NEK et al. Limites do trabalho multiprofissional: estudo de caso dos centros de referência para DST/AIDS. *Rev. Saúde Pública*, 2002, 36(supl. 4): 108-116.