



Epidemiological characterization of HIV diagnostics, between 2017 to 2019, in a specialized center in Cascavel/PR

Caracterização epidemiológica dos diagnósticos de HIV entre 2017 a 2019 por um centro especializado em cascavel/pr



João Benez Marino^{1*}, Eduarda Grigol. Gruhn¹, Kássio Rios Silva¹, Eduardo Hildebrand Seyboth², Alexandre Daronco³

¹Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

²Médico Anestesiologista, docente do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

³Médico Infectologista, docente do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

Original article

ARTICLE INFO

Article history:

Received 4 January 2021
Revised 29 January 2021
Accepted 12 February 2021
Available online 2 March 2021
Blind reviews

Keywords:

Human Immunodeficiency Virus
Epidemiology
Infectology

ABSTRACT

Contextualization: this study aimed to identify the clinical and laboratory characterization of patients diagnosed with HIV virus in the specialized center for parasitic infectious diseases (CEDIP) in the city of Cascavel- PR from 2017 to 2019. In addition, it aimed to study the viral charge and the lymphocytes count (CD4 and CD8) of the patients, as the comorbidities in the moment of the diagnosis. As also, it was analysed the type of Antiretroviral therapy (ART) and the treatment adherence. Methods: the study is descriptive and exploratory, conducted by consulting 302 medical records of patients infected with HIV virus, with ages over 18 years who met all the inclusion criteria, totaling 302 patients from these data collected. Results: the majority of patients were males (n=226) and the predominant age diagnosed with HIV was 20 to 35 years old. 26% of the patients was positive to Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) test and 73% of the population uses Tenofovir (tdf) /Lamivudina (3tTc) + Dolutegravir (Dtg) as antiretroviral therapy. Conclusion: several aspects found in the research are in accordance with national and international literature on the subject, including the predominance of sex, age and comorbidities. In addition, it was evidenced a high rate of alcohol, tabaco and illicit drugs addiction, implying a worse prognosis of the disease.

RESUMO

Contextualização: este estudo teve como finalidade analisar o perfil clínico-laboratorial dos pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias (CEDIP) da cidade de Cascavel – PR no ano de 2017 a 2019. Com isso, objetivou estudar as características epidemiológicas dessa população, bem como comorbidades presentes nos portadores do vírus no momento em que receberam o diagnóstico. Juntamente foi analisado o tipo de terapia antirretroviral, aderência ao tratamento e a relação entre o diagnóstico tardio e vícios, como: uso de drogas ilícitas, tabagismo e etilismo. Método: estudo transversal, de abordagem quantitativa e de natureza descritiva a ser realizado no Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias (CEDIP) realizado por meio da consulta de um total de 302 prontuários de pacientes infectados pelo vírus HIV com idade maior de 18 anos que preencheram todos os critérios de inclusão. Resultados e discussão: a maioria dos pacientes era do sexo masculino (n=226), a frequência de diagnóstico é realizada com mais intensidade entre 20 e 35 anos. 26% de todos os pacientes possuíam o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) positivo e 73% da população utiliza Tenofovir (tdf) /Lamivudina (3tTc) + Dolutegravir (Dtg) como terapia antirretroviral. Conclusões: diversos aspectos encontrados na pesquisa estão de acordo com a literatura nacional e internacional acerca do tema, incluindo a predominância do sexo, faixa etária e comorbidades. Também foi evidenciado um alto índice de vício por álcool, tabaco e drogas ilícitas entre os pacientes, o que reflete em um pior prognóstico da doença.

Palavras-chave:

Vírus da Imunodeficiência Humana
Epidemiologia
Infectologia

* Corresponding author at:
benezjoao@gmail.com.
<https://orcid.org/0000-0002-8036-2540>

1. Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) originou-se na África central na primeira metade do século XX. A disseminação epidêmica global começou no final da década de 1970 e a AIDS foi reconhecida pela primeira vez em 1981. O HIV continua sendo um grande problema de saúde pública mundial, com uma carga de mais de 35 milhões de mortes no ano de 2017. Estima-se que, atualmente, 866 mil pessoas vivam com HIV no Brasil de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (SELIK, 2014).

A transmissão do vírus requer contato com secreções fisiológicas – sangue, sêmen, leite materno, exsudato de lesões ou ainda lesões de pele e mucosas. A transmissão por saliva e gotículas produzidas por espirros e tosse é extremamente improvável. Em geral, as formas mais comuns de transmissão são: sexual, relacionada com agulhas e instrumentos, materna (vertical) e relacionada com hemotransfusão ou transplante de órgãos. O ato sexual, principalmente a prática sexual anal, é o que produz maior risco de transmissão, visto o maior trauma gerado na mucosa e o maior risco de sangramento. Alguns fatores e comorbidades podem aumentar o risco de transmissão pelo HIV como: alta viremia, imunodeficiência avançada e infecções sexualmente transmissíveis (IST) (DA ROSA, 2016).

No Brasil, quando a epidemia da HIV/AIDS surgiu, a mesma era basicamente restrita às regiões metropolitanas sudeste e sul do país, sendo sua transmissão mais prevalente entre homens homossexuais e pela transfusão sanguínea. Atualmente, o comportamento da epidemia tem se modificado, uma vez que estudos tem mostrado um crescimento do número de casos entre heterossexuais, mulheres, indivíduos com baixo grau de instrução, adultos acima dos 50 anos e entre populações de regiões menos urbanizadas (FELIX, 2012). A mudança do perfil epidemiológico relacionado à SIDA se mostra reflexo principalmente da adesão crescente ao Tratamento Antirretroviral (TARV), profilaxia Pós-exposição (PEP), diminuição da transmissão vertical, maior acessibilidade a testes e maior informação por parte da população (SANTOS, 2011).

A infecção pelo HIV traz importantes consequências ao sistema imune do portador, que varia de intensidade de acordo com grau de depleção dos linfócitos CD4. Sua manifestação varia do portador assintomático à Síndrome da Imunodeficiência adquirida (SIDA), constituída por infecções oportunistas graves e o surgimento de alguns tipos de câncer (SMART, 2006).

Desde 1996, o governo brasileiro garante a distribuição de medicamentos antirretrovirais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei 9113/16, sendo o primeiro país em desenvolvimento a aderir uma política pública de acesso à Terapia Antirretroviral conhecida como TARV (TEIXEIRA, 2004). O benefício da terapia antirretroviral já foi claramente demonstrado em pacientes com doença sintomática avançada e naqueles que, apesar de assintomáticos, apresentam imunodeficiência acentuada expressa na contagem de linfócitos T-CD4+ abaixo de 200/mm³. Atualmente, em nosso país, estão disponíveis quatro classes de antirretrovirais, mais potentes, menos tóxicos e com posologia confortável, em esquemas que tornam possível apenas uma ou duas doses diárias (AYRES, 2006). Um dos maiores fatores que limita a TARV é a alta taxa de efeitos colaterais pela medicação atualmente disponível. Estudos mostram ser a principal causa na falha de aderência ao tratamento, caracterizando-se principalmente por vômitos, diarreias, náuseas e dores

abdominais, além de dores de cabeça e, até mesmo, alterações da coloração da pele. Tudo isso implica numa grande necessidade do desenvolvimento de novos e eficientes fármacos que atuem sobre o ciclo viral sem causar dano à célula saudável (MELO, 2006).

No contexto dessa realidade, justifica-se a realização do presente estudo, que teve por objetivo caracterizar, de forma laboratorial e clínica, o perfil da população soropositiva que utiliza os serviços de saúde, possibilitando a visualização das reais necessidades desse grupo, viabilizando estratégias de intervenção mais efetivas e uma atenção a uma saúde integral e resolutive.

2. Metodologia

Estudo transversal, de abordagem quantitativa e de natureza descritiva, realizado no Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias – CEDIP, do município de Cascavel (PR). Os critérios de inclusão foram: homens e mulheres com idade maior de 18 anos, independente da orientação sexual com infecção crônica por HIV, que são acompanhadas no CEDIP, através da análise de um total de 302 prontuários de pacientes, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019.

Foram analisados dados referentes às variáveis: idade do diagnóstico, sexo, etnia, estado civil, escolaridade, orientação sexual, residência, motivo do diagnóstico, contágio, exames laboratoriais (VDRL, anti-Hbs, HBs Ag, anti hcv, HCV-RNA qualitativo), drogas inaláveis, drogas injetáveis, tabagismo, carga viral do diagnóstico, CD4 do diagnóstico, CD8 do diagnóstico, terapia antirretroviral e aderência ao tratamento. Os referentes dados foram tabulados a partir da utilização de uma planilha criada no Microsoft Office Excel versão 365 e para construção de gráficos, estatísticas descritivas, correlações e testes de hipóteses foi utilizado o software Minitab versão 18.

O projeto desse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz e aprovado sob o parecer de nº 3.890.989. Os pesquisadores solicitaram dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Número do CAAE: 99407218.7.0000.5219.

3. Resultados e discussão

No período compreendido entre janeiro de 2017 até dezembro de 2019, houve registro de 302 pacientes de ambos os sexos com infecção pelo vírus HIV acompanhados no CEDIP. Desse número citado, encontrou-se a maioria do sexo masculino (n=226), assim como já estabelecido pela literatura, representando 74,8 % do número total de pacientes (BRASIL, 2020). Em relação a faixa etária, foi possível observar que a frequência de diagnóstico é realizada com mais intensidade entre 20 a 35 anos, com declínio gradativo conforme a idade vai aumentando, sendo a idade mínima encontrada de 18 anos e a idade máxima de 64 anos, como está representado na figura 1. Quanto à distribuição por etnia autodeclarada, foi encontrado que 53,6% (n=162) autodeclararam-se brancos, 38,4% (n=116) autodeclararam-se pardos, 6,6% (n=20) autodeclararam-se negros e 1,3% (n=4) da população soropositiva não declararam sua etnia.

No que se refere ao estado civil, encontrou-se que 31,8% (n=96) dos pacientes são casados (as), 57,9% (n=175) são solteiros (as) e 10,3% (n=31) são separados (as). Neste contexto é importante ressaltar que 29% (n=89) indivíduos de todos os pacientes (n=302) tem exatamente o perfil dominante

nos resultados: homens, solteiros e de etnia branca autodeclarada.

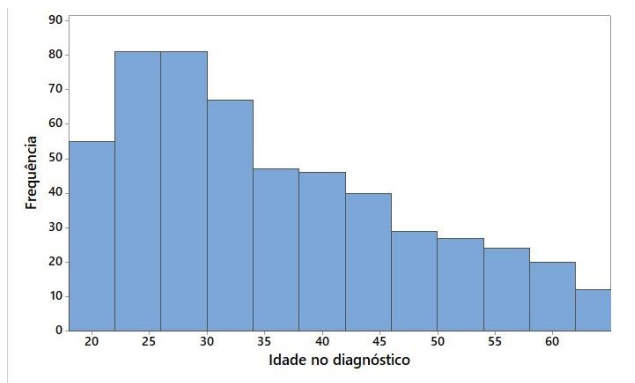


Figura 1: Histograma representativo da idade durante o diagnóstico. Fontes: dados coletados da pesquisa

Com relação ao grau de escolaridade, o estudo observou a presença de diagnósticos em pacientes com os mais diferentes níveis de formação, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de frequência dos pacientes segundo o grau de formação escolar.

Grau escolar	%	n
Analfabeto	0,7%	2
ensino fundamental incompleto	6,0%	18
ensino fundamental completo	20,2%	61
ensino médio incompleto	5,3%	16
ensino médio completo	43,4%	131
ensino superior incompleto	4,3%	13
ensino superior completo	19,9%	60
Pós-graduação	0,3%	1

Quanto às comorbidades, descritas na tabela 2, entre os 302 casos registrados, 26,5% (n=80) possuíam o Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) reagente quando receberam diagnóstico de infecção pelo vírus HIV, dados esses que corroboram com a literatura científica no que diz respeito sobre a ação sinérgica na coinfeção entre HIV e sífilis, caracterizada tanto pela elevação da transmissibilidade do HIV quanto pela evolução atípica da infecção treponêmica (HO EL, 2011). Também foi analisado a soroprevalência da infecção pelo vírus da hepatite C, ressaltando a alta frequência de coinfeção HIV/HCV como foi representado em um estudo feito em Pernambuco no município de Recife (CARVALHO, 2009), pois ambos os vírus apresentam rotas parecidas de transmissão, sendo que 2,6% (n=8) dos pacientes possuíam o anticorpo anti-HCV reagente e, destes, 4 pacientes possuíam HCV-RNA quantitativo positivo.

Tabela 2: Distribuição de casos positivos para sorologias de comorbidades

Variável	%	n
VDRL (Reagente)	26,5%	80
Hbs Ag (Reagente)	2,3%	7
Anti-Hcv (Reagente)	2,6%	8
HCV-RNA quantitativo	1,3%	4

VDRL: teste sorológico indicativo de infecção por Sífilis; Hbs Ag: teste sorológico indicativo de infecção por Hepatite B; Anti-Hcv: teste sorológico indicativo de infecção por Hepatite C; HCV-RNA: teste para detecção do material genético do vírus da Hepatite C.

O presente estudo também investigou a relação entre diagnóstico tardio e algum tipo de dependência, como: o uso de drogas (maconha, cocaína e crack), etilismo e tabagismo; sendo o critério para diagnóstico tardio a contagem de linfócitos CD4 inferior a 200 células/mm³. Analisando essas variáveis foi encontrado que 40,1% (n=121) possuíam diagnóstico tardio, desses pacientes, 55,4 % (n=67) tinham algum tipo de vício, mostrando que a maioria dos pacientes com diagnóstico tardio possuem algum vício. Do número total de pacientes, 24% (n=73) eram viciados em algum tipo de droga ilícita e desse grupo de pacientes 34% (n=25) possuíam diagnóstico tardio. Em relação ao tabagismo, 30% dos pacientes eram fumantes e desse grupo, 51,6 % (n=47) possuíam diagnóstico tardio. Por último, foi evidenciado que 23% (n=72) eram etilistas e desses, 52,8% (n=38) tinham diagnóstico tardio. A prevalência elevada de vícios na população soropositiva pode estar associada a diversos fatores, como: baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, transtornos psiquiátricos e outros, dados esses que estão de acordo com a literatura (BROWNING, 2013).

Por fim, foi analisado o tipo de terapia antirretroviral utilizado pelos pacientes, onde foi encontrado que 73% dos pacientes (n=221) utilizam o esquema: Tenofovir (TDF) /Lamivudina (3tTC) + Dolutegravir (DTG), 1% dos pacientes (n=6) utilizam Lamivudina (3tTC) + Zidovudina (AZT) + Kaletra, 4% dos pacientes (n=15) utilizam Tenofovir (TDF) /Lamivudina (3Ttc) + Efavirenz (EFV) e o restante da população não informou o tipo de terapia antirretroviral que estava utilizando.

4. Considerações finais

A presente pesquisa buscou conhecer as características clínicas e laboratoriais dos pacientes infectados pelo vírus HIV atendidos em um centro especializado no Oeste do Paraná, e seus resultados foram de grande relevância para o melhor conhecimento das comorbidades, hábitos de vida e perfil epidemiológico dessa população.

O estudo permitiu identificar que essa população é composta predominantemente pelo sexo masculino, na faixa etária de 20 a 35 anos e que o perfil dominante dos pacientes são homens de etnia branca autodeclarada e solteiros. Além disso, foi evidenciado o alto índice do vício por drogas ilícitas, tabaco e álcool na população, o que pode resultar em um pior prognóstico da doença e menor adesão ao tratamento. Isso também ressalta a importância de um suporte psicossocial diante desses pacientes, pois muitos possuem transtornos psiquiátricos e baixo grau de instrução. Ademais, foi verificado uma alta taxa de sífilis presente nos pacientes, o que reforça a implantação de ações de prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST), visto que a coinfeção com sífilis pode aumentar a transmissão do vírus.

Acredita-se que esse estudo possa contribuir para ações de saúde, pois apesar do vírus HIV afetar milhões de pessoas por todo o mundo e ter grande impacto na vida dos pacientes, ainda é imperativo a necessidade de conhecer o perfil clínico, laboratorial e epidemiológico dos portadores do HIV, para melhor intervir no curso da doença e buscar formas de tratamento que gerem maiores taxas de adesão.

5. Conflitos de interesse

Os autores afirmam não haver conflitos de interesse.

6. Referências

- AYRES, José Ricardo De Carvalho Mesquita et al. Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, v. 96, n. 6, p. 1001-1006, 2006.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Boletim Epidemiológico. Número especial. Dezembro, 2020. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>
- BROWNING, Kristine K. et al. Tobacco use and cessation in HIV-infected individuals. *Clinics in chest medicine*, v. 34, n. 2, p. 181-190, 2013. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ccm.2013.01.005>
- CARVALHO, Flávia Helena Pontes de et al. Co-infecção por HIV/HCV em hospital universitário de Recife, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, p. 133-139, 2009.
- DA ROSA, Matheus Costa. Patogênese do HIV—características do vírus e transmissão materno-infantil. *RBAC*, v. 48, n. 4, p. 301-6, 2016. <https://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.201500203>
- FELIX, Gabriela; CEOLIM, Maria Filomena. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 4, p. 884-891, 2012.
- HO, Emily L. et al. Syphilis: using modern approaches to understand an old disease. *The Journal of clinical investigation*, v. 121, n. 12, p. 4584-4592, 2011.
- MELO, Eduardo Borges de; BRUNI, Aline Thaís; FERREIRA, Márcia Miguel Castro. Inibidores da HIV-integrase: potencial abordagem farmacológica para tratamento da AIDS. *Química Nova*, v. 29, n. 3, p. 555-562, 2006.
- SANTOS, Walquíria Jesusmara dos et al. Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte-MG. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 6, p. 1028-1037, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600007>
- SELIK, Richard M. et al. Revised surveillance case definition for HIV infection—United States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, v. 63, n. 3, p. 1-10, 2014.
- TEIXEIRA, Paulo R.; VITÓRIA, Marco Antônio; BARCAROLO, Jhoney. Antiretroviral treatment in resource-poor settings: the Brazilian experience. *Aids*, v. 18, p. S5-S7, 2004.