

# **ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO TARDIO DA INFECÇÃO PELO HIV EM PACIENTES DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE PELOTAS**

**RENATA VERNETTI GIUSTI<sup>1</sup>; SANDRA LHULLIER<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [renatavernettigiusti@hotmail.com](mailto:renatavernettigiusti@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [sandralhullier@gmail.com](mailto:sandralhullier@gmail.com)

## **1. INTRODUÇÃO**

A Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) é uma condição que ocorre em indivíduos portadores do HIV, associada a um conjunto de sinais e sintomas. Essa síndrome teve a sua importância definida a partir da década de 80 com o surgimento de diversos casos documentados principalmente nos Estados Unidos e no continente africano. Assim, tornou-se uma pandemia grave e está presente até os dias de hoje como uma patologia com grande número de indivíduos afetados (TIBÚRCIO, 2010).

No Brasil, embora estejam presentes políticas públicas de saúde desenvolvidas para garantir ações de prevenção, diagnóstico e tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), está havendo o surgimento de milhares de casos novos por ano, com destaque ao aumento da incidência entre os idosos, segundo reportado por ALENCAR; CIOSAK (2014). Além disso, ainda existe um percentual elevado de indivíduos que ainda iniciam o seu tratamento de forma tardia. Essa situação gera, além de consequências à sua saúde, diminui a qualidade de vida desses indivíduos; ademais, prejudica a adesão ao tratamento posteriormente, assim como há uma menor incidência de práticas sexuais de forma segura (SPEROTTO, 2010).

A realidade brasileira tem alto percentual de diagnóstico tardio e/ou acesso tardio ao tratamento, representando 43,7% (50.393) do total de casos diagnosticados e notificados no período de 2003-2006. Nesse estudo realizado pelo Programa Nacional de DST/AIDS, foi utilizada informações acerca da contagem de células T CD4 e a presença de doenças associadas à AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é relacionar as variáveis independentes com o número inicial de linfócitos T CD4 e da carga viral do início do acompanhamento dos pacientes no Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo feito através da coleta de dados dos prontuários de pacientes portadores do HIV do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) na cidade de Pelotas. Essa coleta foi realizada no primeiro semestre do ano de 2015, e foi utilizado um questionário padrão com diversas variáveis.

A amostra utilizada incluía pacientes vinculados ao SAE que retiraram medicação na Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) que funciona anexo ao SAE nos primeiros quinze dias de junho de 2013 e acompanhado suas dispensações por um ano, incluindo homens e mulheres com idade maior ou igual a 18 anos. No entanto, foram excluídos do estudo presidiários, gestantes, pacientes com histórico de contaminação vertical e aqueles com acompanhamento em clínicas particulares ou transferidos de outras cidades.

Em relação às variáveis, a coleta da carga viral e dos linfócitos T CD4 foi feita através de exames anexados aos prontuários de cada paciente, e foi definido como última coleta aquela realizada até a data de junho do ano de 2014. Além disso, foi considerado como diagnóstico de AIDS aqueles que apresentaram qualquer doença definidora pelo critério do CDC (*Center for Disease Control and Prevention*, dos EUA) – como, por exemplo, a candidíase esofágica –, ou aqueles que revelaram uma taxa de linfócitos T CD4 igual ou menor que 200 células/mm<sup>3</sup>.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra, composta de pacientes em acompanhamento e com reno Serviço de Atendimento Especializado (SAE), apresentou um total de 473 indivíduos.

A Tabela 1, que descreve a contagem de linfócitos T CD4 inicial da amostra, evidencia uma maior quantidade de pacientes com CD4 inicial menor que 200 células/mm<sup>3</sup> (37,6%), enquanto que o valor maior que 500 mostrou-se um número menor (13,5%). Diante disso, deve-se ressaltar que o valor de CD4 menor que 200 define diagnóstico da AIDS, assim como significa diagnóstico tardio da infecção pelo HIV. Além disso, a maioria dos indivíduos (60%) tinham o CD4 inicial menor que 350 células/mm<sup>3</sup>, o qual é um valor considerado baixo e também evidencia maior risco do desenvolvimento de doenças oportunistas como a tuberculose, ou de sintomas constitucionais, como o emagrecimento.

**Tabela 1.** Descrição da amostra em relação à contagem de linfócitos T CD4 inicial (células/mm<sup>3</sup>).

Variável	N	%
< 200	178	37,6
201-350	125	26,4
351-499	106	22,4
> 500	64	13,5

Em relação às variáveis independentes visualizadas na Tabela 2, os indivíduos do sexo masculino apresentaram maior proporção na amostra e também apresentaram linfócitos T CD4 inicial menor do que as mulheres, com o valor de p com significância estatística ( $p = 0,003$ ). Em relação à cor da pele e da cidade da residência, os indivíduos de cor branca, assim como aqueles que residem na cidade de Pelotas, apresentaram CD4 inicial mais baixo, sendo essa última variável com valor de p com tendência estatística ( $p = 0,20$ ).

Além disso, em relação às outras variáveis estudadas, aqueles que apresentaram CD4 inicial mais baixo teve uma maior relação com a hospitalização devido ao HIV ao longo do acompanhamento clínico e, também, foram mais sintomáticos do que aqueles com CD4 inicial maior que 200 células/mm<sup>3</sup>. Em relação à escolaridade, aqueles que apresentaram oito anos de estudo chegaram ao serviço com um CD4 mais baixo.

**Tabela 2.** Descrição da amostra de acordo com aspectos comportamentais e demográficos.

Variáveis	Linfócitos T CD4 inicial (células/mm <sup>3</sup> )				% (total)	Valor de p
	< 200	201-350	350-500	> 500		
<b>Sexo*</b>						p = 0,003
Masculino	115	65	47	29	54,1	
Feminino	63	60	59	35	45,9	
<b>Cor da pele</b>						p = 0,79
Branca	107	67	35	38	71,8	
Não branca	44	30	23	12	28,2	
<b>Estado Civil</b>						p = 0,725
Com companheiro	47	49	38	24	52	
Sem companheiro	51	41	36	18	48	
<b>Reside em Pelotas</b>						p = 0,20
Sim	120	97	82	51	81	
Não	37	16	20	9	19	

\*Variável de significância estatística (p < 0,05).

Além disso, de acordo com a Tabela 3, o tempo de diagnóstico da AIDS, a hospitalização por HIV e a variável da sintomatologia para o HIV foram de significância estatística para o presente estudo. Diante disso, o tempo de diagnóstico da AIDS mostrou-se maior naqueles pacientes com CD4 menor do que 350 céls./mm<sup>3</sup>, assim como a hospitalização devido ao HIV. Ademais, a sintomatologia devido ao HIV mostrou-se significativamente maior em relação aos pacientes com CD4 menor que 350 do que os outros indivíduos.

Em relação às duas últimas variáveis – internação e sintomatologia devido ao HIV –, já foi estabelecido em diversos estudos que pacientes com o sistema imunológico prejudicado tem maior chance de apresentar doenças oportunistas e sintomas, as quais levam à internação desses indivíduos.

**Tabela 3.** Relação do linfócito T CD4 inicial com as variáveis de diagnóstico do HIV e da AIDS, hospitalização por HIV e sintomatologia associada ao HIV.

Variáveis	Linfócitos T CD4 inicial (células/mm <sup>3</sup> )		% (total)	Valor de p
	< 350	> 350		
<b>Tempo de diagnóstico do HIV</b>				p = 0,52
Menos de 6 anos	88	55	30,2	
Mais de 6 anos	215	115	69,8	
<b>Tempo de diagnóstico da AIDS</b>				p < 0,001
Menos de 6 anos	153	135	60,9	
Mais de 6 anos	303	170	39,1	

<b>Hospitalização por HIV</b>				
Sim	115	29	30,6	p < 0,001
Não	186	140	69,4	
<b>Sintomático para HIV</b>				
Sim	223	84	64,9	p < 0,001
Não	80	86	35,1	

Deve-se ressaltar ainda que, de acordo com SPEROTTO (2010), existe um alto percentual de diagnóstico tardio e/ou acesso tardio ao tratamento, representando 43,7% do total de casos diagnosticados e notificados no período de 2003 a 2006, segundo dados do seu estudo. Neste presente estudo, foi visualizado que houve um menor percentual de indivíduos com diagnóstico tardio (37,6%), similar ao valor encontrado no estudo de TIBÚRCIO (2010).

#### 4. CONCLUSÕES

De acordo com os dados expostos acima, foi visto que ainda existe uma alta quantidade de indivíduos que acessam o serviço com uma contagem de CD4 menor que 200 células/mm<sup>3</sup>, indicando diagnóstico tardio e, também, definindo o quadro da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Diante disso, mostra-se útil a veiculação de propagandas e aumento da abrangência no Brasil dos testes de diagnóstico da doença e da sua prevenção primária, uma vez que o entendimento desses indivíduos em relação ao diagnóstico precoce pode contribuir positivamente ao tratamento antirretroviral, assim como proporcionar um aumento da qualidade de vida dessas pessoas,

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TIBÚRCIO, Alberto Saraiva. Avaliação Imunoviológica Inicial de Pacientes com HIV/Aids em um Serviço de Assistência Especializada. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 7-9, 2010.

ALENCAR, R.A.; CIOSEK, S.I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 229-235, 2014.

SPEROTTO, S.D.M. **Diagnóstico tardio e início do tratamento oportuno de HIV/AIDS na população do Rio Grande do Sul**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFPel.

Brasil. Ministério da Saúde, **Programa Nacional de DST/AIDS, Metas e Compromissos Assumidos pelos Estados-Membros na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas em HIV/AIDS**. Resposta Brasileira 2005/2007 Relatório de Progresso do País. 2008.