

Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com HIV entre 2015 e 2020 em Araguaína- TO

Epidemiological profile of patients diagnosed with HIV between 2015 and 2020 in Araguaína- TO

Rafael Mourão Dantas^{1*}
rafaeldantas279@gmail.com

Mateus Vilanova Bezerra¹
pa_teus@outlook.com

Alessandra Paz Silvério¹
alessandra.silverio@unitpac.edu.br

**Autor correspondente*

¹Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos- UNITPAC, Araguaína- TO, Brasil.

Revista Científica do ITPAC, v. 16,
Edição Especial n. 1, 2023.
ISSN: 1983-6708

Resumo

A infecção por HIV ativa ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida gera diversas repercussões no organismo do indivíduo, principalmente pela deficiência imunológica gerada na doença e pelos efeitos colaterais dos medicamentos usados em seu tratamento. Logo, esse tema mostra importante preocupação mundial por conta do aumento da incidência, que ocorre tanto por conta do desconhecimento da população quanto pela negligência aos métodos profiláticos. O presente estudo objetivou analisar os fatores que dificultam a adesão ao tratamento de HIV nos pacientes diagnosticados em Araguaína- TO, entre 2015 e 2020. A pesquisa utilizou o método retrospectivo e descritivo onde foi realizado a apuração de dados e comparação com a literatura nacional sobre pacientes diagnosticados com HIV, sendo dividida em variáveis para melhor computação dos resultados. Espera-se com esse trabalho reconhecer os fatores que dificultam a adesão a profilaxia e ao tratamento de HIV, como estigma da doença, preconceito em relação ao tratamento e estilo de vida dos pacientes.

Palavras-chave: HIV; incidência; desconhecimento; tratamento; preconceito.

Abstract

Active HIV infection or Acquired Immunodeficiency Syndrome generates several repercussions in the individual's body, mainly due to the immunological deficiency generated by the disease and the side effects of the drugs used in its treatment. Therefore, this topic shows an important global concern due to the increase in incidence, which occurs both because of the population's ignorance and the negligence of prophylactic methods. The present study aims to analyze the factors that make it difficult to adhere to HIV treatment in patients diagnosed in Araguaína-TO, between 2015 and 2020. The research used the retrospective and descriptive method, where the data were collected and compared with the national literature on patients diagnosed with HIV, being divided into variables for better computation of the results. It is expected with this work to recognize the factors that make it difficult to adhere to HIV prophylaxis and treatment, such as stigma of the disease, prejudice in relation to the treatment and lifestyle of patients.

Keywords: HIV; incidence; unfamiliarity; treatment; preconception.

1. INTRODUÇÃO

A infecção por HIV é motivo de diversas pesquisas e discussões ao redor do mundo por se tratar de um problema que, desde seu surgimento, apresenta grande evidência por conta do desconhecimento de boa parte da população sobre os fatores implicados em profilaxia e tratamento, já que esse tema se tornou um tabu entre os indivíduos no Brasil. O estado do Tocantins, possui grande incidência de casos principalmente entre jovens-adultos e é certamente preocupante a prevalência da evasão ao tratamento por fatores como fatores sociais que atingem os indivíduos diagnosticados. Logo, faz-se necessário

a busca pelo perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com HIV.

“HIV é a sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana causador da AIDS (da sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. AIDS é a Síndrome da Imunodeficiência Humana, transmitida pelo vírus HIV, caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas”. [6]

Desde a década de 80, medicamentos antirretrovirais (ARV) têm sido utilizados no tratamento da HIV, porém ainda hoje se encontra dificuldades para adesão a esse tratamento. O

uso adequado dos ARV é necessário para garantir o controle da doença e prevenir o desenvolvimento de doenças oportunistas, aumentando a expectativa de vida desses pacientes.

“As manifestações clínicas decorrentes da infecção pelo HIV abrangem um grande espectro de sinais e sintomas, com diversas fases, que dependem da resposta imunológica individual e da intensidade de replicação viral.¹⁶ Frequentemente ocorre um quadro agudo de infecção nas primeiras semanas, seguido de uma fase assintomática, que pode durar anos, antes de surgir a aids. No caso de indivíduos não tratados, o tempo médio entre o contágio pelo HIV e o aparecimento da aids situa-se em torno de dez anos. A infecção pelo HIV pode ser classificada em três fases”.^[4]

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Fisiopatologia

O agente etiológico da AIDS é o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o qual tem como principal característica a imunodeficiência que acarreta em diversas complicações para os pacientes, inclusive, se não tratada corretamente, pode levar ao óbito.

“A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) resulta de 1 dos 2 retrovírus similares (HIV-1 e HIV-2) que destroem linfócitos CD4+e prejudicam a imunidade mediada por células, aumentando o risco de certas infecções e cânceres. A infecção inicial pode produzir doença febril inespecífica. O risco de manifestações subsequentes, relacionadas à imunodeficiência, é proporcional ao nível de depleção dos linfócitos CD4+”.^[12]

Pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz, conseguiram isolar o vírus em 1987, através da amostra biológica de um paciente infectado através de transfusão sanguínea.

2.2 Epidemiologia

Segundo o UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids), em 2020 cerca de 1,5 milhões de pessoas foram recentemente infectadas pelo HIV, em comparação com 3 milhões de pessoas em 1997. Mulheres e meninas foram responsáveis por 50% de todas as novas infecções em 2020. Desde 2010, as novas infecções pelo HIV diminuíram em 31%, de 2,1 milhões para 1,5 milhões em 2020.

“Em dezembro de 2013 o Brasil tornou-se o primeiro país em desenvolvimento e o terceiro do mundo a recomendar o início imediato da TARV para todas PVHA, independentemente da contagem de CD4 e carga viral. O país também assumiu, perante à Organização das Nações Unidas, o compromisso com as metas 90-90-90, pelas quais os países devem atingir até 2020 um total de 90% de PVHA diagnosticadas, 90% de PVHA diagnosticadas fazendo tratamento com TARV e 90% das PVHA recebendo TARV com supressão viral”.^[9]

2.3 Diagnóstico

O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue ou por fluido oral. No Brasil, temos os exames laboratoriais e os testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos. Esses testes são realizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas unidades da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Segundo o Ministério da Saúde, em todos os casos, a infecção pelo HIV pode ser detectada em, pelo menos, 30 dias a contar da situação de risco. Esse período é chamado de janela imunológica.

2.4 Manejo

Segundo o Ministério da saúde, na década de 90, implementou-se a Terapia Antirretroviral (TARV) ao tratamento, que é composta por três antirretrovirais combinados, os quais geraram bons resultados relacionados principalmente a qualidade e prolongamento da vida dos pacientes, o que acabou influenciando positivamente no diagnóstico e tratamento precoce.

“As pessoas infectadas pelo vírus HIV têm acesso gratuito à terapia antirretroviral (TARV) no Brasil, no entanto, para que funcione é preciso que o paciente conduza a manutenção prolongada do tratamento, pois a efetividade da TARV depende diretamente da adesão do paciente”.^[3]

A principal ação para o bom funcionamento do tratamento está diretamente ligada ao entendimento do paciente sobre o mesmo. Ou seja, há a necessidade de que o paciente grave as informações de dose, horário e aspecto dos medicamentos para melhor qualidade de eficácia e adesão.

“O estigma da própria doença vem sendo apresentado como uma barreira para a aderência ao tratamento”.^[11]

Fatores como a desigualdade de gênero, estigmatização e discriminação estão presentes na vida de mulheres com HIV, o que não deixa de ocorrer na vivência dos homens soropositivos, mas de modos diferentes, de acordo com os papéis que lhes são socialmente atribuídos.

“O profissional de saúde deve estar preparado para intervir, quando possível, junto aos domínios mais comprometidos de qualidade de vida. Assim, o estigma e preconceito podem ser trabalhados em equipe, e os problemas financeiros, ou medos relacionados à renda limitada que estas pessoas podem estar sujeitas, podem ser analisados e esclarecidos por outros profissionais como o assistente social”.^[8]

Nesse aspecto, é importante uma boa relação do profissional de saúde com o paciente, além de apoio de toda a equipe multidisciplinar para conseguir adequar o uso dos medicamentos com a rotina do paciente, obtendo assim uma melhor adesão ao tratamento. Essa boa relação também é útil na aceitação do paciente quanto aos medicamentos prescritos, evitando uma não aderência devido aos estigmas sobre a medicação.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Será utilizado o método epidemiológico para descrever fatos observados. A investigação, caracterizada como retrospectivo e descritivo irá ocorrer no período de 2015 a 2020 em Araguaína- TO, de forma que os dados serão retirados de plataformas digitais e comparados entre si para o desenvolvimento da pesquisa.

3.2 Local de pesquisa

Plataforma DATASUS/SINAN e Ministério da Saúde.

3.3 Sujeitos da pesquisa

Pacientes portadores de HIV notificados no sistema já citado entre os anos de 2015 a 2020 no município de Araguaína- TO.

3.4 Amostra da pesquisa

Estima-se em torno de 100 notificações/ano de pacientes diagnosticados com HIV na cidade de Araguaína- TO no período já mencionado.

3.5 Critérios de inclusão

Serão incluídos na pesquisa os pacientes que apresentarem:

- Pacientes com infecção ativa por HIV;
- Pacientes listados dentro da base de dados do Ministério da Saúde;
- Indivíduos residentes em Araguaína- TO.

3.6 Critérios de exclusão

Serão excluídos da pesquisa:

- Pacientes notificados fora do tempo limite do estudo;
- Indivíduos diagnosticados que não foram notificados compulsoriamente;
- Pacientes que não sejam residentes na cidade de Araguaína- TO.

3.7 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados, será realizada através de plataformas digitais e os registros serão transformados em gráficos e tabelas no programa Software EPinfo.

3.8 Procedimentos

Para facilitar a coleta de dados, a pesquisa seguirá as seguintes variáveis:

- Faixa etária;
- Sexo;

- Escolaridade;
- Evolução;

Tais dados serão coletados em plataformas digitais que possuem registros anuais de notificações de infecção por HIV de todo o país, onde será selecionada a cidade de Araguaína- TO. Após realizada a tabulação desses dados, esses serão transformados em quadros e gráficos para facilitação da comparação e apuração da pesquisa.

3.9 Análise e tratamento dos dados

Para auxílio na análise dos dados, será utilizado o Software EPinfo, para possibilitar na tabulação dos dados de acordo com as variáveis, permitindo a convergência dos dados coletados nas plataformas já citadas com a literatura nacional.

3.10 Análise dos riscos e benefícios para o sujeito da pesquisa

3.10.1 Riscos

Por ser uma pesquisa epidemiológica que ocorrerá por meio de plataformas digitais, não será necessária a análise de prontuários ou contato direto com o paciente, não havendo a possibilidade de danos aos pacientes.

3.10.2 Benefícios

A pesquisa tem por finalidade auxiliar futuros estudos, decisões relacionadas a saúde e até mesmo novas pesquisas nesse âmbito, o que acarretará em maiores informações a população podendo contribuir com a baixa dos números de incidência de HIV na comunidade.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando dados colhidos de acordo com as categorias de exposição, e contra preconceitos enraizados socialmente, vê-se uma grande incidência de AIDS em indivíduos que se caracterizam como heterossexuais, sendo estes os de maior notabilidade no gráfico (Gráfico 1).

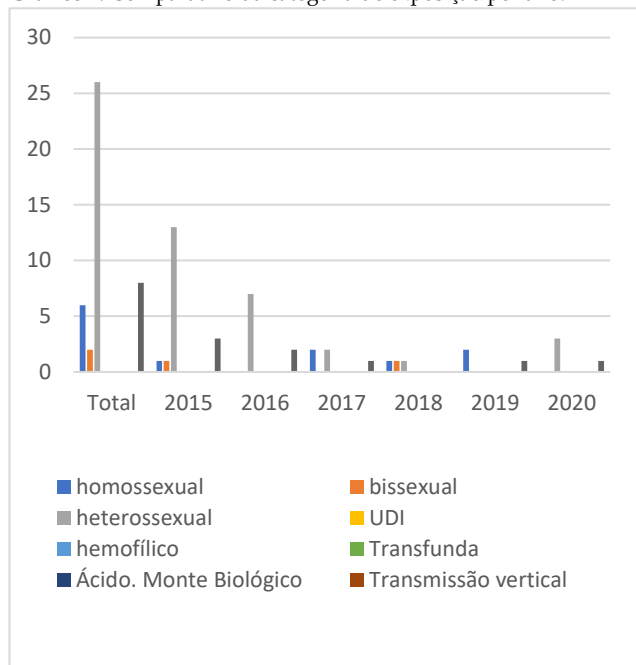
De acordo com a análise do gráfico comparativo de sexo sobre ano, vê-se uma incidência maior da doença entre os homens, que por questões culturais se expõem mais ao risco de infecção pelo vírus HIV (Gráfico 2).

Observando o gráfico comparativo de idade de infecção por HIV pelo intervalo de tempo estudado, percebe-se que a infecção por vírus HIV tende a ser mais incidente entre os indivíduos que estão na faixa etária sexualmente ativa média dos brasileiros (Gráfico 3).

Correlacionando os dados obtidos da análise comparativa sobre o grau de escolaridade, observa-se uma redução entre os graus de escolaridade mais altos, onde o acesso à informação permitiu que os indivíduos pudessem conhecer os riscos de exposição e os métodos preventivos (Gráfico 4).

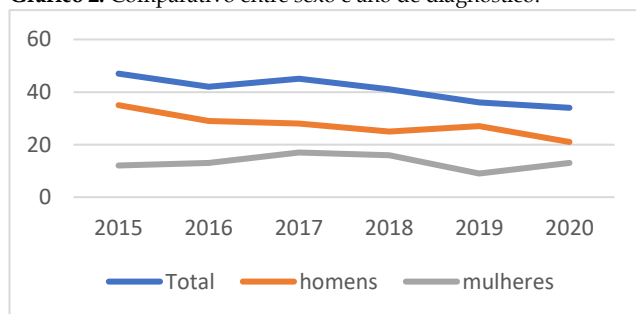
Em relação ao número de óbitos por AIDS por ano, percebe-se que é variável a evolução em relação ao manejo de indivíduos infectados pelo vírus HIV, ainda é um desafio tanto estabilizar as infecções como prevenir que pacientes infectados venham a óbito, visto que diversos fatores dificultam a adoção ao tratamento por parte dos pacientes (Gráfico 5).

Gráfico 1. Comparativo da categoria de exposição por ano.



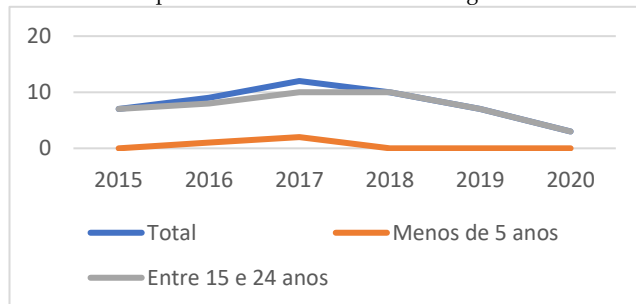
Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Gráfico 2. Comparativo entre sexo e ano de diagnóstico.



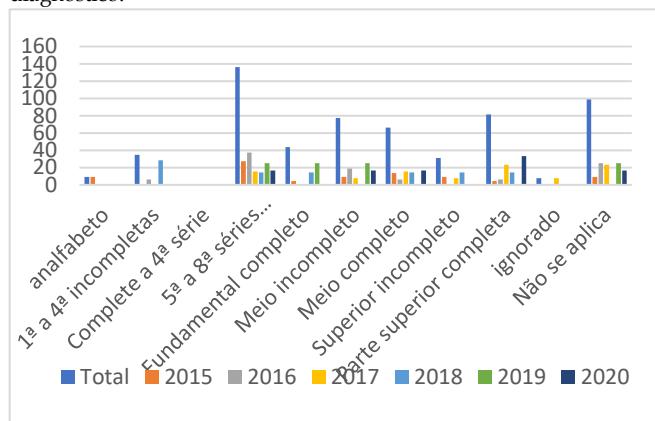
Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Gráfico 3. Comparativo entre idade e ano de diagnóstico.



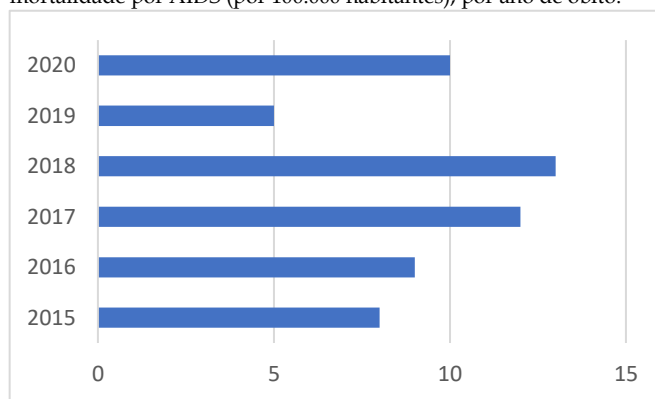
Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Gráfico 4. Comparativo entre o grau de escolaridade com o ano de diagnóstico.



Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Gráfico 5. Número de óbitos por causa básica AIDS e Taxa bruta de mortalidade por AIDS (por 100.000 habitantes), por ano de óbito.



Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

5. CONCLUSÃO

Com a análise dos dados colhidos pode-se concluir que a incidência da infecção pelo vírus HIV, denuncia o mal uso ou ausência total do uso de métodos profiláticos para a infecção que têm efetividade confirmada cientificamente, onde o padrão identificado de maior risco são indivíduos heterossexuais, homens, de baixo grau de escolaridade e que têm faixa etária de vida sexual ativa média. Conclui-se também que medidas de manejo da infecção são e devem ser principalmente profiláticas, visto que as medidas curativas além de inacessíveis financeiramente, não são utilizadas dentro do contexto nacional.

REFERÊNCIAS

- [1] GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil Medicina Interna. 24. ed. Rio de Janeiro: SaundersElsevier, 2012. 8- PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- [2] LONG, Dan L. et al. Medicina Interna de Harrison. 18 ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2013.
- [3] GARBIN, C. A. S., Gatto, R. C. J., & Garbin, A. J. I. (2017). Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da literatura. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, 6(2). <https://doi.org/10.21270/archi.v6i2.1787>.
- [4] CARVALHO, Patrícia Paiva et al. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 7 [Acessado 29 Novembro 2021], pp. 2543-2555. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>>. Epub 22 Jul 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>.
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico – AIDS Brasília: MS; 2014.
- [6] MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Nota Informativa N°007/2017 - DDAHV/SVS/MS. Brasília (DF) [Internet]; 2017 [cited 2017 Oct 21]. Available from: http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/Nota%20Informativa%20007%20-%20protocolo%20de%20uso%20ARV%20-%202017.pdf
- °Silva RA, Nelson AR, Duarte FH, Prado NC, Holanda JR, Costa DA. Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes com Aids. Rev Fund Care Online. 2017;9(1):15-20.
- [7] GUIMARÃES, Mark Drew Crosland et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação?. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2017, v. 20, n. Suppl 01 [Acessado 29 novembro 2021], pp. 182-190. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050015>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050015>.
- [8] PRIMEIRA, Marcelo Ribeiro et al. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 33, eAPE20190141, 2020. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100425&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 nov. 2021. Epub 11-maio-2020. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0141>.
- [9] COSTA, Dalva Francês et al. Adesão à terapia antirretroviral de pacientes portadores de HIV/Aids com lipodistrofia [Adherence to antiretroviral therapy by HIV/AIDS patients with lipodystrophy] [Adhesión a la terapia antirretroviral de pacientes VIH / SIDA con lipodistrofia]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 26, p. e31156, out. 2018. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31156/26886>>. Acesso em: 29 nov. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31156>.
- [10] SACILOTTO, Livia Bertazzo. Composição corporal e componentes da síndrome metabólica nos diferentes subtipos de lipodistrofia associada ao HIV. 2017.
- [11] POLEJACK, Larissa et al. Desafios para a Adesão ao TARV na Perspectiva dos Profissionais do Sistema de Saúde de Moçambique. Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]. 2020, v. 36, n. spe [Acessado 29 Novembro 2021], e36nspe10. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe10>>. Epub 02 Dez 2020. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe10>.
- [12] CACHAY, Edward R. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Manual MSD, San Diego – California, 2021.
- [13] RODRIGUES, Natalia Fintelman. Imunomodulação da replicação do HIV-1 pela hemaglutinina do vírus influenza. Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, 2017.