DETERMINAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE COMORBIDADES EM PACIENTES EM TRATAMENTO DE HIV/AIDS NA REGIÃO CENTRO SUL DO ESTADO DO PARANÁ.

Caroline Ribeiro da Silva (PROVIC/UEPG), Erildo Vicente Muller, e-mail: erildomuller@uepg.br.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Enfermagem e Saúde Pública.

Ciências da saúde, Epidemiologia.

Palavras-chave: HIV/AIDS, epidemiologia, comorbidades.

Resumo

O Boletim Epidemiológico de HIV- AIDS apresenta dados que mostram que desde o início da epidemia de AIDS no Brasil, até junho de 2015, foram registrados 798.366 casos de AIDS (BRASIL, 2015). Trata-se de um estudo epidemiológico de coorte retrospectivo, realizado em pacientes em tratamento de HIV/AIDS no Serviço de Atenção Especializada do Município de Ponta Grossa – PR, (SAE). Os dados obtidos foram levantados com base nos registros dos prontuários e fichas de notificação de agravos no período de 2002 a 2015. A partir dos dados coletados se obteve características sócio demográficas e variáveis em relação às condições de saúde e tratamento do paciente. Verifica-se que 58,59% eram do sexo masculino, de cor branca (84,84%) com baixa escolaridade, o modo de transmissão principal foi o sexual (97,74%) com predomínio de homens com baixa escolaridade. As principais comorbidades foram Hepatite B, Hepatite C, Sífilis e Tuberculose. O diagnóstico e tratamento precoces são importantes nos pacientes HIV/AIDS para diminuir as comordidades associadas a doença e também a mortalidade destes pacientes.

Introdução

O Boletim Epidemiológico de HIV- AIDS apresenta dados que mostram que desde o início da epidemia de aids no Brasil, até junho de 2015, foram registrados 798.366 casos de AIDS (BRASIL, 2015).

Pode se observar que existe uma diferença na distribuição proporcional dos casos de AIDS do Brasil segundo as regiões, mostrando que há uma concentração dos casos nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo a 53,8% e 20,0% do total de casos identificados de 1980 até junho de 2015; as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte apresentaram 14,6%, 5,9% e 5,7% do total dos casos, respectivamente.

Estudos publicados recentemente têm mostrado a importância do monitoramento da incidência e do curso da síndrome da imunodeficiência adquirida em relação à doenças cardíacas. A introdução da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART), apesar dos benefícios e da melhoria da qualidade de vida dos pacientes, têm apresentado associações dos fármacos utilizados no tratamento com alterações metabólicas como a dislipidemia, resistência insulínica, hiperglicemia, lipodistrofia e obesidade visceral, aumentando risco para doença cardiovascular (Revista da Sociedade Brasileira de Clinica Médica, 2009).

A terapia antirretroviral combinada tem proporcionado uma melhor qualidade e aumento da expectativa de vida do portador de HIV. Entretanto, a sua utilização está associada com o desenvolvimento de dislipidemia, diabetes e resistência a insulina, que são fatores de risco para doença cardiovascular. O risco de doenças cardiovasculares nos portadores de HIV, determina a importância de estudos do agravamento dos fatores de risco desses pacientes quanto a utilização dos medicamentos antirretrovirais. Permitindo identificar os pacientes com alta probabilidade de risco e modular esforços para a redução deste, através de ações preventivas.

É importante verificar a aderência dos pacientes (HIV/AIDS) ao tratamento porque devido as alterações imunológicas causadas pela doença seu sistema imune acaba ficando comprometido, oque favorece o aparecimento de infecções oportunistas e outras comorbidades.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico de coorte, realizado em pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), que utilizam o Serviço de Atenção Especializada do Município de Ponta Grossa – PR, (SAE) que é referência para a Região Centro Sul do estado do Paraná, atendendo pacientes de 12 municípios pertencentes a segunda Regional de Saúde do estado. Os dados obtidos foram levantados com base nos registros dos prontuários e fichas de notificação de agravos, mediante autorização concedida pelo Núcleo Permanente de Atualização e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa.

Através das fichas de notificação de agravos foram obtidas as variáveis: data de nascimento, gênero, raça/cor, escolaridade, ocupação, provável modo de transmissão e comportamento sexual.

Para a análise de dados foram utilizadas das variáveis quantitativas categóricas e foram utilizadas porcentagens.

Uma das variáveis importantes obtidas na coleta de dados foram as comorbidades a que os pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), apresentaram durante o tratamento. Para a demonstração dos resultados das comorbidades foi utilizada estatística descritiva com a incidência das comorbidades entre os sexos.

O estudo Determinação do Risco Cardiovascular Pós Terapia Antirretroviral em Pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida na Região Centro Sul Do Estado Do Paraná, através do qual foram coletados os dados utilizados neste trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, o número de aprovação foi CAAE: 44227515.6.0000.5505.

Resultados e discussão.

Foram analisados os dados de 512 pacientes HIV/AIDS, a média de idade dos homens foi de 38,02 anos e 36,57 anos para as mulheres. Obtiveram-se as características sócio demográficas dos pacientes com HIV/AIDS em tratamento antirretroviral no município de Ponta Grossa, Paraná. Destes pacientes 58,59% são do sexo masculino. A maioria da população que fez parte desse estudo é da cor branca (84,48%), o que pode ser relacionado a colonização do estado do Paraná,

especialmente na região centro sul, que foi colonizada por europeus. Pelo nível de escolaridade pode se observar que aproximadamente 52% da população em estudo possuí nível de escolaridade acima de 1° grau completo e os outros 48% possuí escolaridade de 1° grau incompleto ou menor. Obtiveram-se também as principais ocupações descritas pelas pessoas vivendo com HIV/AIDS. A variável de estado civil mostra que a maioria dos pacientes 47,53 são casados. O principal modo de transmissão foi a sexual 97,74%, indicando que ainda há uma grande lacuna nos programas de prevenção de transmissão do HIV, quer seja por falta de informação, descuido, por não gostar de usar preservativo, falta de contato com o parceiro, dentre outros. Referente ao comportamento sexual 87,85% dos pacientes relataram ser heterossexuais.

Os portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), são imunodeprimidos devido as alterações imunológicas desenvolvidas durante a evolução da infecção por HIV, o que resulta em maior susceptibilidade desses pacientes a algumas doenças como infecções e neoplasias. Por isso existe a importância de se analisar as principais comorbidades que os pacientes vivendo com HIV/AIDS estão sujeitos.

Foi realizado uma análise de dados em relação as comorbidades que os pacientes HIV/AIDS em tratamento apresentaram, dentre as comorbidades apresentadas algumas foram de maior incidência entre estes pacientes.

Das doenças oportunistas a Tuberculose foi a de maior incidência (3,5%). Verifica-se a ocorrência de 28,3% e 40% entre homens e mulheres respectivamente.

Dentre as doenças infecto contagiosas destacaram-se as Hepatites B e C, com 2,5% e 5,4% dos casos respectivamente e a Sífilis com 4,2% dos casos.

Conclusões

Conclui-se que é necessário instituir o diagnostico e tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS e também o controle das comorbidades, tendo em vista o comprometimento imunológico desses indivíduos, levando a maior vulnerabilidade e suscetibilidade de desenvolver uma doença oportunista, principalmente as infecciosas, levando a um agravamento das condições de saúde. Há necessidade de se repensar companhas de esclarecimentos para prevenção do HIV/AIDS, e nos pacientes em tratamento, desenvolver ações para a utilização correta e a adesão aos antirretrovirais a fim de prevenir agravamento do quadro e diminuição da mortalidade.

Agradecimentos
A todos que colaboraram para a realização deste trabalho.

Referências

1- **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**, Ano IV - nº 1 - da 27ª à 53ª semana epidemiológica - julho a dezembro de 2014, Ano IV - nº 1 - da 01ª à 26ª semana epidemiológica - janeiro a junho de 2015.
2- **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**, Outubro de 2016.
3- **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais**, 2016.
4- Vilar, FC; Santana, RC - **Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida**, Disponível em : file:///C:/Users/USER/Downloads/Cap%C3%ADtulo%20de%20S%C3%ADndr

ome%20da%20Imunodefici%C3%AAncia%20Humana_Fernando%20e%20Rodrigo%20(1).pdf Acesso em 19/08/17.

5- Rodrigues, N. V.; de Pádua Milagres, F. A. - **Perfil Clínico Epidemiológico De Pacientes Portadores Do Vírus Da Imunodeficiência Adquirida Humana No Núcleo De Assistência Henfil Em Palmas, Tocantins.** Disponível em: http://eventos.uft.edu.br/files/imports/viii_cient/documentos/48b53bbeb00e26f705570737ac3f4889/1494.pdf Acesso em 19/08/17.

6- Jamall, L. F.; Moherdauil, F. -**Tuberculose e infecção pelo HIV no Brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000800014n Acesso em 18/08/17.

7- Signorini, D. J. H. P.; Monteiro, M. C. M.; Morais de Sál C. A.; Sion, F. S.; Leitão Neto, H. G.; Lima, D. P.; Machado, J. D. C. - **Prevalência da co-infecção HIV-sífilis em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro no ano de 2005.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822007000300006 Acesso em 18/08/17.

8- Chesson HW, Dee TS, Aral SO. **AIDS mortality may have contributed to the decline in syphilis rates in the United States in the 1990s**. Sexually transmitted diseases 305: 419-424, 2003.

9- Chesson HW, Heffelfinger JD, Voigt RF, Collins D. **Estimates of primary and secondary syphilis rates in persons with HIV in the United States, 2002**. Sexually transmitted diseases 325: 265-269, 2005.

10- Calegari, C. B.; Oenning, R. T.; Spillere, A. C.; Trento, M. J. B.; Fuzina, D. G.; **Perfil Epidemiológico dos Pacientes Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) Coinfectados com o Vírus da Hepatite C (HCV) no Ambulatório de DST/Aids da Cidade de Criciúma.** Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista23-2-2011/8-Perfil%20Epidemiologico%20dos%20Pacientes%20Portadores%20do%20Virus%20da%20Imunodeficiencia.pdf Acesso em 18/08/17.

11- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS DST, Brasília, Ano I, n. 1, 2014. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf. Acesso em: 27 de maio 2016

12- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS DST, Brasília, Ano I, n. 1, 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf. Acesso em: 27 de maio 2016

13- Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS, 2013;