



CURSO DE MEDICINA

BRUNA GUIMARÃES MUNIZ

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HIV⁺ ATENDIDOS EM UMA
UNIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DA CIDADE DE SALVADOR-BA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SALVADOR - BA

2023

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HIV+ ATENDIDOS EM UMA
UNIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DA CIDADE DE SALVADOR-BA**

Trabalho de Conclusão de Cursos apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano do Curso de Medicina.

Orientador(a): Profª Dr.ª Juliana Sacramento Mota de Souza.

SALVADOR

2023

RESUMO

Introdução: Considerando a demanda de atendimento de pacientes HIV+ em unidades de atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Salvador-BA, objetiva-se caracterizar o perfil clínico, epidemiológico e social dos pacientes HIV+ atendidos em uma unidade ambulatorial especializada, do SUS, na cidade. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo com amostra por conveniência, na unidade de Serviço Ambulatorial Especializado (SAE), entre os meses de outubro de 2022 e março de 2023, em pacientes maiores de 18 anos e com diagnóstico positivo para infecção pelo vírus (HIV), não sendo avaliados aqueles com prontuários incompletos. Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, realizou-se a coleta de dados secundários dos prontuários eletrônicos disponibilizados pelo serviço, com consequente preenchimento em questionários previamente elaborados pelos pesquisadores. A partir disso, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences para análise dos dados. **Resultados:** Observou-se uma predominância de pacientes do sexo masculino (78,7%), de faixa etária entre 30 e 39 anos, autodeclarados pardos (47,7%), advindos do Distrito Sanitário do Cabula/Beiru. Dentre aqueles pacientes que apresentavam laudos eletrônicos com contagem de cópias virais, a maior parte era adepta à Terapia Antirretroviral (TARV), apresentando carga viral não detectável. **Conclusão:** Identificou-se, na unidade de serviço analisada, prevalência de casos de HIV/Aids em pacientes do sexo masculino, entre 30-39 anos, autodeclarados de raça parda. Arelado a isso, a maior parte daqueles que possuíam laudos disponíveis apresentava níveis de carga viral indetectáveis, que pode ser resultado direto da provável adesão ao tratamento proposto.

Palavras-chave: HIV+; Aids; Infecção viral; Terapia Antirretroviral;

ABSTRACT

Background: Considering the demand for treatment of HIV+ patients in healthcare units through Unified Health System (SUS) in the city of Salvador-BA, the goal was to characterize the clinical, epidemiologic and social profile of the HIV+ positive patients attending to a specialized outpatient unit, from SUS, in the city. **Methods:** Descriptive observational study with a convenience sample was carried out, at the Specialized Ambulatory Service (SAE) unit, through the period of October of 2022 and March of 2023, in patients over the age of 18 and positively diagnosed for viral infection (HIV), having been excluded those with unfinished medical records. After the approval of the Ethical Committee of Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), the gathering of secondary data from the electronic medical records made available by the service was performed, with following filling of questionnaires previously elaborated by the researchers. From that, the Statistical Package for the Social Sciences program for statistical analysis of the data. **Results:** There was a predominance of the male sex (78,7%), with the age group between 30 and 39 years, self-declared brown/mixed-race (47,7%), coming from the Sanitary District of Cabula/Beiru. Among those patients who presented electronic reports with the viral load count, most of them adhered to Antiretroviral Therapy (TARV), with an undetectable viral load. **Conclusion:** It was identified, at the healthcare unit analyzed, a prevalence of HIV/Aids cases in male patients, within a range of 30-39 years of age, self-declared brown/mixed. In relation to that, most part of those who had available reports presented undetectable levels of viral load, which could be a direct result from the probable adherence to the proposed treatment.

Keywords: HIV+; Aids; Viral infection; Antiretroviral Therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVO.....	8
2.1 Primário.....	8
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
4 MÉTODOS.....	14
4.1 Desenhos de estudo.....	14
4.2 Local, duração e período de estudo.....	14
4.3 População do estudo.....	14
4.4 Variáveis do estudo.....	15
4.5 Análise de dados.....	16
4.6 Aspectos Éticos.....	16
5 RESULTADOS.....	18
6 DISCUSSÃO.....	21
7 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES.....	27
A. Perfil Epidemiológico dos pacientes HIV+ atendidos no Centro Médico da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública	27
B. Parecer Consubstanciado do CEP	28

1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), responsável por uma alta virulência e rapidez no processo infeccioso, principalmente seu subtipo 1 (HIV-1), apresenta elevada taxa de recombinações durante o processo replicativo que estabelece a infecção com maior facilidade^{1,2}. Esse microrganismo subverte a resposta imunológica do hospedeiro apresentando, durante a invasão da célula, predileção pelos linfócitos TCD4⁺, nos quais o vírus se replica silenciosamente durante a fase de latência. Estabelece-se, após esse período, uma infecção crônica gradual marcada por expressiva vulnerabilidade a infecções oportunistas, características da progressão da doença^{3,4}. Ocorre, então, a depleção das células infectadas e um aumento significativo da carga viral, relacionada ao potencial de transmissibilidade dos indivíduos pelas vias sexual, sanguínea, ocupacional e vertical^{5,6}.

No cenário atual, os casos de novas infecções pelo HIV aumentaram em cerca de 21% na América Latina, sendo que, globalmente, a maior foi identificada em adultos (62%) contidos em populações mais vulneráveis, grande parte decorrente de transmissão ocupacional, sanguínea ou sexual, como trabalhadores do sexo, usuários de drogas injetáveis, população carcerária, população transgênero, bem como homens que fazem sexo com homens (HSH). Esses compõem 23% dos casos de novas infecções em adultos, em 2019².

Analisando-se uma escala regional, até o ano de 2020, dentre os dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), observou-se um incremento na identificação de novos casos de contágio, em grupos de faixa etária dos 20 aos 34 anos (52,7%), na população negra (mais de 49% nos homens e de 54% nas mulheres), bem como a partir da exposição homossexual e bissexual nos homens, e heterossexual nas mulheres. Quanto aos casos de AIDS, a região nordeste apresentou elevação nos números 15,7% quando comparado a 2009. Esta elevação está atrelada a um aumento na razão de casos identificados, sendo que os homens apresentavam mais do que o dobro de casos quando comparados às mulheres, com uma frequência de mais de 2 homens para cada mulher, valor mantido desde 2017, com maior incidência na faixa etária mais jovem⁵. Em 2021, a razão de casos de infecção na Bahia atingiu um valor de 2,9 pacientes entre o sexo masculino e feminino,

mantendo a prevalência no sexo masculino com quase 1200 casos, comparados aos 411 femininos detectados⁶. Na cidade de Salvador, houve uma predominância da transmissão pela via sexual, na categoria de exposição homossexual, com 55,98% dos casos de HIV e 45,16% dos de AIDS, principalmente na faixa etária jovem (entre 20 e 29 anos), da população masculina autodeclarada parda e preta⁷.

A terapia antirretroviral (TARV) utilizada pelos pacientes HIV⁺ é distribuída, no Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS) em hospitais e unidades ambulatoriais públicas, gratuitamente. Apesar dessa disponibilidade, o acesso a esse recurso ainda se mostra deficitário em partes do país, pois existem barreiras geográficas, econômicas e sociais a serem enfrentadas pelos pacientes^{8,9}. Assim, as diferenças socioeconômicas da população, dificultam o acesso à informação e, por consequência, ao tratamento, atreladas ao forte estigma que ainda permeia a sociedade, propagando uma mentalidade preconceituosa enraizada em estereótipos, desestimulam a adesão à terapia, gerando um absenteísmo que, por muitas vezes, não é investigado e resulta nos altos índices de progressão da doença e de óbitos¹⁰.

Nesse contexto, a caracterização do perfil epidemiológico da população HIV⁺ mostra-se importante já que pode identificar grupos acometidos pela doença, reconhecer lacunas no acesso ao tratamento e avaliar quais os principais mecanismos de transmissão e sua frequência. A partir do melhor entendimento desses dados, torna-se mais fácil direcionar campanhas e medidas de prevenção, a fim de, cada vez mais, reduzir os percentuais de infecção e garantir à população HIV⁺ um acesso à saúde de qualidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Primário

Caracterizar o perfil clínico, epidemiológico e social dos pacientes HIV⁺ atendidos em uma unidade ambulatorial especializada do Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Salvador-BA.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 INFECÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), pertence à família dos Retrovírus e apresenta duas cópias de fita simples do ácido ribonucleico (RNA) como material genético, sendo considerado um vírus de RNA. Classifica-se, ainda, como integrante do gênero Lentivírus, o que o relaciona a um processo infeccioso gradual e um período de latência clínica significativo. Esse microrganismo divide-se em dois subtipos, HIV tipo 1 (HIV-1) e HIV tipo 2 (HIV-2), sendo o primeiro majoritariamente responsável pelos constantes novos casos de infecções, com predominância de disseminação do grupo M, dentre os demais (N, O e P). Isso pode ser explicado não só por sua maior virulência, como também pela rapidez com que o HIV-1 infecta a célula alvo, que estão relacionadas a sua diversidade genética e antigênica significativas. Essa pode ser atribuída a uma elevada taxa de erros e recombinações durante o processo transcricional realizado para que se estabeleça a infecção, devido à ausência de propriedades de correção da enzima transcriptase reversa que comanda a replicação^{1,11-15}.

O contágio do vírus ocorre a partir das vias sexual por sêmen e sangue, na presença de mucosas que não apresentem sua integridade preservada, como úlceras genitais. Essa transmissão é feita também pela via sanguínea por meio de transfusões, bem como pela via vertical quando ocorre da mãe para o feto e ocupacional, quando profissionais de saúde são infectados em decorrência de acidentes de trabalho com materiais perfuro cortantes de amostras contaminadas¹³.

Após o contato com fluidos contaminados, por alguma das vias, a entrada do vírus na célula é favorecida pela presença de genes estruturais e acessórios que estão relacionados a síntese de proteínas virais responsáveis pelo acoplamento com a célula do hospedeiro. A partir disso, com o auxílio de correceptores de membrana específicos, como o CCR4 e o CXCR5 relacionados ao tropismo viral, é feita a fusão da membrana viral com a membrana dos linfócitos TCD4⁺ do sistema imune do hospedeiro^{1,4,15-17}.

Esse processo sedimenta a infecção inicial dos linfócitos TCD4⁺, na qual o vírus se replica dentro das células infectadas gerando cópias. Isso ocorre antes de o paciente

começar a apresentar sinais clínicos da doença, o que é conhecido por fase de “eclipse”, na qual a presença do vírus ainda não pode ser detectada, mas ele está se replicando de maneira expressiva. Cerca de duas semanas após o contágio, ocorre a depleção de parte dessas células decorrente da resposta imune do hospedeiro^{3,13,18}.

A partir disso o paciente entra na fase aguda da doença, representada por uma alta viremia associada ao aparecimento de sinais e sintomas inespecíficos que podem ser confundidos com afecções virais comuns, como febre e linfadenopatia. Nesta fase, devido à presença de grande quantidade de cópias do HIV estarem circulando no sangue, ocorre a disseminação da infecção, acometendo outras células além dos linfócitos TCD4⁺. Antes que o paciente progrida à fase crônica, o sistema imune tenta responder à infecção, realizando um controle parcial que reduz a viremia, de certa forma, por volta da décima segunda semana após o contágio. Apesar da redução, os valores ainda são identificáveis em determinados ensaios de reação em cadeia da polimerase sensíveis para transcriptase reversa, enzima crucial no processo replicativo viral^{3,18}.

Ainda que as respostas humoral e mediada por células não poupem esforços para conter a progressão, os pacientes adentram a fase crônica, inicialmente caracterizada pela latência clínica em que ocorrem poucas ou quase nenhuma manifestação de infecção. Apesar da ausência de sintomas, a replicação viral e destruição das células infectadas são mantidas durante esse período e, com isso, a quantidade dessas células de defesa reduz de maneira significativa com o passar do tempo. Essa destruição é mantida por anos até que em um dado momento o paciente não consegue repor o que foi perdido e a viremia volta a aumentar de maneira expressiva, levando à progressão para o estágio da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Nesta fase final da doença, o paciente apresenta valores muito reduzidos de células TCD4⁺, aproximadamente 200/mm³, o que lhe torna suscetível ao contágio de doenças oportunistas, apresentando sintomas constitucionais significativos³.

3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Analisando o cenário global, pode-se perceber que as maiores reduções nos índices de novas infecções aconteceram na população feminina, o que é corroborado pela identificação de valores crescentes nas infecções da população masculina jovem, que representa uma porção significativa das infecções em adultos. Observam-se altos

índices de casos novos em homens que fazem sexo com homens (HSH) e seus respectivos parceiros, bem como trabalhadores do sexo, usuários de drogas injetáveis, população carcerária e população transgênero, conhecidos como populações chave, demonstrando uma maior vulnerabilidade à exposição e infecção pelo vírus².

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Sistema Único de Saúde, de 2021, apesar de ter ocorrido uma redução na detecção dos casos de Aids, em 35,7%, quando comparado ao ano anterior, os números ainda encontram-se elevados quando se analisa que houveram mais de 32 mil identificações de novos diagnósticos de infecção pelo vírus, até junho deste mesmo ano¹⁹.

Analisando-se os casos de infecção pelo HIV no país, em 2020, cerca de 28 homens infectados para cada 10 mulheres infectadas. Esse grupo está contido em sua maior parte, na faixa etária de até 34 anos, sendo cerca de 52,9% da população infectada e, desses, observa-se uma predominância da via de transmissão sexual, sendo nos homens a via homossexual e bissexual, enquanto nas mulheres a exposição heterossexual mostra-se mais frequente. Apresenta, ainda, sua maior parte concentrada na população negra (pretos e pardos), 51,7%, tanto em homens quanto mulheres. A via de transmissão por uso de drogas injetáveis está presente também, porém em porcentagens muito pequenas, tanto em homens quanto em mulheres, quando comparada à sexual¹⁹.

Já regionalmente, observou-se uma detecção de 19,8% de casos novos de infecção pelo vírus na região Nordeste, em 2020, e 16,5% dos casos de Aids, dentre as notificações do SINAN, a Bahia aparece com 58,1% dos casos da região, sendo a razão entre os sexos da região cerca de 25 homens para cada 10 casos em mulheres. Há uma predominância da via de transmissão sexual, nos homens a via homossexual e bissexual, com 36,1% dos casos, e nas mulheres a via heterossexual, com mais de 80% dos casos¹⁹.

Em Salvador, especificamente, até o ano de 2020, os índices de HIV/Aids mostraram uma predominância na população do sexo masculino, com mais de 9 mil casos identificados. Identificou-se, ainda, os maiores percentuais de contágio relacionados à via de transmissão sexual quando comparada à sanguínea, valores que estão significativamente relacionados à parcela de homens que fazem sexo com homens

(HSH), indo ao encontro aos dados nacionais. Essa predominância nas categorias sexo e exposição pode ser encontrada na maior parte dos distritos sanitários da cidade, especialmente no Rio Vermelho, em Brotas e na Boca do Rio, todos apresentando valores acima de 50% de exposição⁷.

Quando se trata da categoria da faixa etária, os índices de transmissão homossexual e bissexual, em sua maioria, na população mais jovem, com menos que 30 anos, diferindo da parcela heterossexual. Já quando se analisa a autodeclaração de raça, os índices são maiores na população declarada negra (pretos e pardos), mantendo a via de exposição predominante nas outras categorias. Por fim, ao avaliar o grau de instrução dos expostos, foi vista uma maior escolaridade na via de exposição homossexual e bissexual⁷.

3.3 TRATAMENTO E ADESÃO

Para esses pacientes, está disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde, o tratamento a partir da Terapia Antirretroviral (TARV), que tem por objetivo controlar o avanço da doença para estágios mais graves. Atrelado a isso, busca-se a manutenção desses pacientes em um estado clínico menos debilitante, a fim de lhes proporcionar qualidade de vida o suficiente para que sejam capazes de manter suas atividades habituais da melhor maneira possível. Apesar disso, o estigma que permeia a infecção pelo vírus ainda é bastante expressivo nos dias atuais, fortalecendo a propagação de atitudes discriminatórias direcionadas às pessoas vivendo com Aids (PVHA). Isso ocorre a partir da perseguição e violência, tanto física quanto psicológica, direcionada à PVHA atreladas à segregação das populações chave vulneráveis ao contágio, colocando-as em uma posição fragilizada e de risco de rápida progressão da doença².

Esse desrespeito é feito não só pela parte desinformada da população, mas também por profissionais de saúde que colocam opiniões pessoais e crenças a frente do profissionalismo gerando situações desagradáveis de recusa ao atendimento, coerção quanto a realização de procedimentos e a exposição do diagnóstico como forma de envergonhar o paciente, padrão conhecido como estigma externo. Isso desencoraja a busca por auxílio especializado e reflete-se nos índices de descontinuidade da terapia antirretroviral (TARV), gerando o estigma antecipado. Nesse, o receio de ter o seu diagnóstico exposto atrelado à possibilidade de ser destrutado e ridicularizado no ambiente hospitalar, fazem com que a parcela da população que suspeita de possível

contágio e aquela que já possui diagnóstico e necessita de tratamento não busque ajuda. Isso se reflete em uma internalização dessas respostas negativas pelos pacientes e, por consequência, a projeção de percepções distorcidas sobre si mesmos que afeta negativamente sua saúde mental e os torna mais suscetíveis ao avanço para estágios graves da doença^{2,20}.

4. MÉTODOS

4.1 Desenho de estudo

Estudo observacional descritivo.

4.2 Local, duração e período do estudo

O estudo foi realizado em uma unidade especializada ao atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre os meses de outubro de 2022 e março de 2023, no município de Salvador. Essa unidade de Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) São Francisco, da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, disponibiliza auto testes para detecção da infecção pelo vírus do HIV, de segunda à sexta-feira, porém ainda não se encarrega da distribuição das medicações da terapia antirretroviral (TARV), que são acessadas pelo Sistema Único de Saúde, realizando apenas o acompanhamento dos pacientes durante o tratamento, ao monitorizar carga viral e contagem de células de defesa.

4.3 População do estudo

4.3.1. População Alvo e Acessível:

População alvo: pacientes com diagnóstico positivo para infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

População acessível: pacientes com diagnóstico positivo para infecção pelo Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV), admitidos no Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) São Francisco, na cidade de Salvador.

4.3.2. Critérios de Elegibilidade

Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo pacientes adultos, maiores de 18 anos, com diagnóstico confirmado para infecção pelo vírus do HIV, que estivessem sendo atendidos no Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) São Francisco entre os meses de outubro de 2022 e março de 2023.

Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo aqueles que apresentaram prontuários incompletos (com mais de 50% dos campos avaliados sem informação).

4.3.3. Tamanho e Seleção amostral

O universo amostral do projeto foi coletado por conveniência. Foram inclusos todos os pacientes atendidos na unidade de Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) São Francisco, no período de outubro de 2022 e março de 2023.

4.3.4. Fonte de dados

Foram avaliados dados secundários, coletados pelos pesquisadores nos prontuários eletrônicos disponibilizados pela Unidade de Saúde.

4.3.5 Instrumentos de coleta de dados

Foi feito o preenchimento de uma ficha de coleta com os dados encontrados nos prontuários eletrônicos dos pacientes, os dados socioeconômicos e demográficos, como idade, gênero, raça, escolaridade, faixa salarial, e orientação sexual, bem como dados clínicos e laboratoriais, como tempo do diagnóstico, estado clínico, tratamento atual e anterior, via de transmissão, uso de preservativo, uso de drogas injetáveis, compartilhamento de seringas, outras medicações em uso, contagem de células CD4, carga viral, tipagem genética do HLA-B*5701 e presença de infecções oportunistas.

4.3.6. Metodologia da coleta de dados

Foram coletados dados secundários pela pesquisadora nos prontuários eletrônicos dos pacientes que haviam sido atendidos no Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) no mês anterior. Dessa forma, não foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois os pacientes não estavam mais presentes no local durante o período de acesso aos arquivos. Depois de coletados, obedecendo os critérios de elegibilidade pré-estabelecidos, os dados foram preenchidos em um questionário previamente elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE A). Essas informações foram compiladas em uma planilha do programa Microsoft Office Excel com os dados tabulados e, durante o processo, foi atribuída uma senha a este arquivo que era de conhecimento apenas dos pesquisadores relacionados à pesquisa, a fim de mitigar os riscos de exposição.

4.4. Variáveis do estudo

As variáveis analisadas descreveram os pacientes de maneira sociodemográfica (idade, gênero, raça, escolaridade, faixa salarial e orientação sexual) e clínicas (tempo

do diagnóstico, estado clínico, tratamento atual e anterior, via de transmissão, uso de preservativo, uso de drogas injetáveis, compartilhamento de seringas, outras medicações em uso, contagem de células CD4, carga viral, tipagem genética do HLA-B*5701 e presença de infecções oportunistas). Para a avaliação dos níveis de carga viral dos pacientes, realizou-se uma divisão em categorias, sendo elas: não detectado, limite mínimo, detectado, laudo não encontrado e sem exames.

4.5. Análise de dados

Foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences – SPSSfor Windows*, versão 14 (SPSS Inc, Chicago, IL, EUA) para análise estatística dos dados coletados em prontuário eletrônico. As variáveis qualitativas do estudo foram descritas em proporção, enquanto as variáveis quantitativas intervalares foram representadas em média e desvio padrão quando apresentaram distribuição normal, ou mediana e intervalo interquartil quando não apresentaram distribuição normal. A avaliação da distribuição dos dados foi analisada pelos testes de Kurtosis e Skewness.

4.6. Aspectos Éticos

O estudo em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), sob o número do parecer 5.744.529, (ANEXO B). Essa submissão foi realizada de acordo com as exigências predefinidas pelas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde para estudos com seres humanos. Declarou-se que não haveria conflitos de interesse por parte dos pesquisadores envolvidos, pois não houve financiamento por nenhuma empresa ou instituição, ou qualquer outra vantagem associada ao desenvolvimento do referido projeto, sendo o objetivo do mesmo difundir conhecimento.

A pesquisa ofereceu possível risco de exposição dos dados dos pacientes. Para minimizar essa possibilidade, os dados foram utilizados única e exclusivamente para fins das análises previstas no projeto, não sendo armazenados em ambientes de compartilhamento. Além disso, códigos foram utilizados para indicar os pacientes participantes, visando garantir seu anonimato. Atrelado a isso, a fim de evitar possíveis interferências externas, o acesso aos prontuários e o preenchimento dos questionários foram feitos na própria instituição pelos pesquisadores responsáveis, bem como será feita a eliminação dos dados após 5 anos da conclusão da pesquisa, sendo as planilhas eletrônicas deletadas e o material impresso picotado e descartado.

Por fim, quanto aos benefícios, a avaliação do perfil clínico, epidemiológico e social dos pacientes atendidos no Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) possibilitará o melhor direcionamento de campanhas públicas que tenham por objetivo chamar atenção da parcela mais vulnerável à infecção pelo vírus, buscando prevenir a transmissão direta de maneira mais eficaz. Atrelado a isso está o acompanhamento atencioso da população vivendo com HIV/Aids (PVHA), com o intuito de difundir o conhecimento acerca da importância da adesão à terapia antirretroviral, bem como identificar os obstáculos econômicos e sociais que exacerbam a vulnerabilidade à infecção. A partir disso, possibilita-se o desenvolvimento de estratégias voltadas a melhorar o acolhimento desses pacientes que influenciará de maneira positiva na redução não só do contágio, como também dos casos de óbitos por descontinuidade da terapia.

5. RESULTADOS

Foram coletados dados de formulário dos 221 pacientes HIV+ atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) São Francisco, no período de 07 de novembro de 2022 a 03 de março de 2023. Esses apresentaram-se, em sua maioria, homens 174 (78,7%) e dentro da faixa etária dos 30-39 anos, com uma idade mediana de 37 [30-45] anos. Houve, ainda, predominância da raça parda, sendo representada por 109 (49,3%) dos pacientes.

Havia, dentre os pacientes, 47 (21,3%) de mulheres, com idade mediana de 45 [40-52] anos, em sua maioria autointituladas de raça parda 26 (55,3%), e 174 (78,7%) homens, com idade mediana de 34 [29-42] anos, em sua maioria autointitulados de raça parda, 83 (47,7%). A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos pacientes avaliados.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de pacientes HIV+ atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) São Francisco, no período de novembro de 2022 e março de 2023 (n=221).

Características	Total (n=)	%
Idade (anos)		
18-19	01	0,5
20-29	52	23,5
30-39	77	34,8
40-49	64	29,0
50-59	24	10,9
60-69	03	1,4
Gênero		
Masculino	174	78,7
Feminino	47	21,3
Raça		
Branca	14	6,3
Preta	56	25,3
Parda	109	49,3
Amarela	09	4,1
Indígena	01	0,5
Sem informação	32	14,5

Fonte: Autoria própria.

Comparando a idade de homens e mulheres, pode-se observar a prevalência de mulheres com idade entre 40-49 anos (51,1%), enquanto pacientes masculinos apresentavam predominância no grupo com idade entre 30-39 anos (40,2%). A análise da raça revelou prevalência da autodeclaração parda em ambos os sexos. A tabela 2 apresenta os dados sociodemográficos de acordo com o gênero.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos de pacientes HIV⁺ atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) São Francisco, no período de novembro de 2022 e março de 2023 (n=221).

Características	Homens (n)	(%)	Mulheres (n)	(%)
Idade (anos)				
15-19 anos	01	0,6	00	0,0
20-29 anos	49	28,2	03	6,4
30-39 anos	70	40,2	07	14,9
40-49 anos	40	23,0	24	51,1
50-59 anos	13	7,5	11	23,4
60-69 anos	01	0,6	02	4,3
Raça				
Branca	11	6,3	03	6,4
Preta	48	27,6	08	17,0
Parda	83	47,7	26	55,3
Amarela	07	4,0	02	4,3
Indígena	01	0,6	00	0,0
Sem informação	24	13,8	08	17,0

Fonte: Autoria própria.

Ao analisar geograficamente pode-se observar a predominância do Distrito Sanitário Cabula/Beiru, com 40 (18,1%) dos pacientes, seguido pelos distritos do Centro Histórico, Barra/Rio Vermelho, Brotas e Itapuã, com 28 (12,7%), 26 (11,8%), 23 (10,4%) e 23 (10,4%) pacientes, respectivamente. (Tabela 3)

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes HIV⁺ por Distrito Sanitário de Residência, Salvador, 2023 (n=221).

Características	Total (n%)	Homens	Mulheres
Distrito Sanitário n (%)			
Brotas	23(10,4)	20	03
Barra/Rio Vermelho	26(11,8)	19	07
Centro Histórico	28(12,7)	21	07
Boca do Rio	14(6,3)	10	04

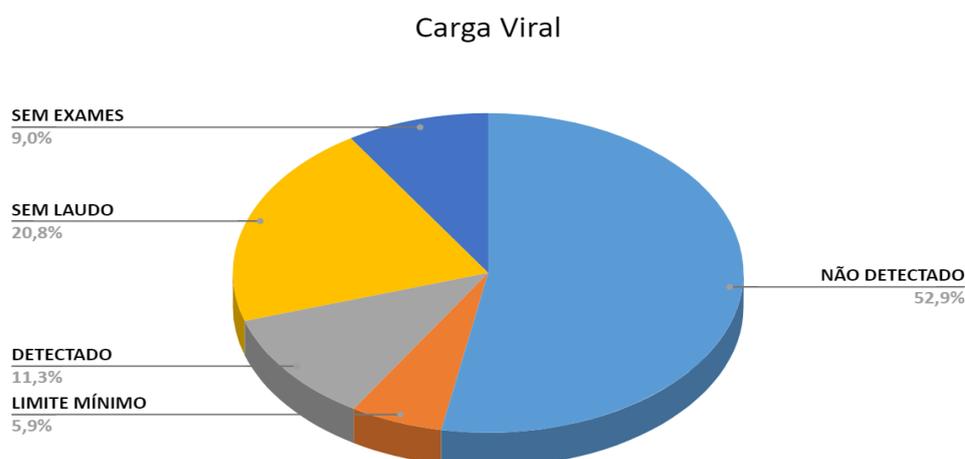
Características	Total (n%)	Homens	Mulheres
Cabula/Beiru	40(18,1)	33	07
Cajazeiras	10(4,5)	08	02
Itapagipe	04(1,8)	04	00
Itapuã	23(10,4)	18	05
Liberdade	10(4,5)	06	04
Pau da Lima	15(6,8)	11	04
São Caetano/Valéria	11(5,0)	09	02
Subúrbio Ferroviário	17(7,7)	15	02

Fonte: Autoria própria.

Dentre os prontuários coletados na série histórica em questão, haviam 149 (67,4%) pacientes em uso de Terapia Antirretroviral (TARV) durante o período da pesquisa, sendo eles 31 (20,8%) mulheres e 118 (79,2%) homens. Apesar disso, não foi possível acessar o laudo eletrônico de 60 (27,1%) dos 221 pacientes, pois o número do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) não foi identificado.

Encontrou-se uma prevalência de pacientes com carga viral não detectada em relação à quantidade de cópias/mL, com 117 (52,9%) dos pacientes, em comparação aos 25 (11,3%) pacientes em que cópias virais foram detectadas. Apesar disso, é possível que exista uma divergência quanto a esse valor, devido à incapacidade de acessar o laudo eletrônico de 46 (20,8%) pacientes, bem como à existência de 20 (9,0%) pacientes que apesar de possuírem laudo, não apresentaram exames de carga viral. (Gráfico 1)

Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes quanto a carga viral, (n=221).



6. DISCUSSÃO

Encontrou-se elevada prevalência da contaminação pelo vírus do HIV na população do sexo masculino atendida no Sistema de Atendimento Especializado (SAE), informação que vai ao encontro dos dados fornecidos pelos Boletins Epidemiológicos de HIV/Aids, tanto da cidade de Salvador, quanto do estado da Bahia e do país²¹⁻²³. A maior prevalência no sexo masculino pode ser explicada pela maior exposição a práticas sexuais de risco, quando comparados ao sexo feminino, estando intimamente associada não só a uma rotatividade maior de parceiros, como também à tendência masculina de engajar em atividades sexuais desprotegidas, tanto em relações homossexuais quanto heterossexuais. Atrelado a isso, leva-se em consideração que existe uma maior evasão desses pacientes durante o acompanhamento da realização da terapia antirretroviral²⁴⁻²⁶.

Observou-se, ao avaliar faixa etária, uma predominância de adultos, entre 30 e 39 anos, principalmente, sendo seguido por aqueles de 20-29 anos, demonstrando uma tendência maior ao contágio da parcela jovem da população. Esses dados coincidem com aqueles encontrados no Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022 do Ministério da Saúde. Esses dados corroboram com aqueles encontrados no Boletim N°04 da Bahia, sendo o grupo de 30-39 anos o segundo em porcentagem de casos, sendo superado apenas pelo grupo de 20-29 anos, que é o segundo lugar em casos identificados no SAE. Existe, também, uma consonância com o Boletim Epidemiológico local, de Salvador (32), do ano de 2021, em que é trazida uma maior transmissão e infecção de indivíduos da faixa etária entre 29 e 40 anos²¹⁻²³. Essa prevalência de adultos jovens explica-se em sua maior parte por uma tendência dessa faixa etária em relacionar-se sexualmente de maneira desprotegida. Associa-se a isso, a multiplicidade de parceiros sexuais e a simultaneidade entre eles, fator que confere maior chance de transmissão e contágio, principalmente nas fases de alta viremia da doença^{24,25}.

Quanto à raça, obtiveram-se resultados mais expressivos de contágio da população autodeclarada de raça parda, que condiz com o perfil populacional do país, ao analisar o cenário nacional de casos notificados no SINAN, a partir do Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022 do Ministério da Saúde. Ao direcionar a avaliação a um cenário mais

regional, ainda assim, existe uma concordância entre os números encontrados. Isso porque, não só o Boletim Epidemiológico HIV/Aids da Bahia, de 2022, como o de Salvador (32), de 2021, demonstram a predominância de casos de infecção na população parda quando comparada àquela autodeclarada preta ou branca. Isso pode ser explicado pela vulnerabilidade acentuada dessa parcela populacional que influencia diretamente em sua relação com atividades que apresentam risco elevado à contaminação pelo vírus. A exemplo disso estão a via de infecção ocupacional atrelada a profissões de risco e a via sexual que se relaciona a menores taxas de uso de preservativo^{2,21-23}.

Houve, ainda, a análise de casos de infecção pelo vírus em relação aos Distritos Sanitários da cidade, que demonstrou uma predominância do distrito do Cabula/Beiru, diferindo das informações encontradas no Boletim Epidemiológico de Salvador (32), de 2021, que apresenta uma maior prevalência de casos no distrito do Centro Histórico²¹.

Dentre os pacientes analisados, identificou-se que a maior parte era adepta ao tratamento com a Terapia Antirretroviral (TARV). Apesar disso, dentre os homens, que foram o grupo de maior prevalência da infecção, os valores encontrados para adesão ao tratamento foram menores que os das mulheres. Apesar disso, atrelado a essa análise, ao avaliar a carga viral dos pacientes, pode-se perceber que a maior parte apresentava exames com quantidade de cópias/mL não identificável, o que poderia ser justificado pela adesão medicamentosa e, por consequência, controle da replicação viral desenfreada.

Esse estudo apresentou como limitação a fonte de dados disponível, não sendo possível serem coletadas todas as variáveis planejadas para a análise. Por causa disso, não foram realizadas avaliações quanto a via de transmissão e a opção sexual prevalentes nessa parcela populacional analisada e, com isso, a identificação de prováveis vulnerabilidades quanto à transmissão foram impossibilitadas de serem encontradas. Além disso, houve uma dificuldade quanto a análise dos valores de carga viral da amostra como um todo. Isso porque, não foi possível acessar parte dos laudos eletrônicos dos pacientes, tanto pela ausência de exames dentro dos laudos disponíveis, quanto pela inexistência de laudos de alguns dos pacientes.

7. CONCLUSÃO

O estudo em questão identificou no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) da cidade de Salvador, maior prevalência de casos de HIV/Aids em pacientes do sexo masculino, com faixa etária entre 30 e 39 anos, autodeclarados da raça parda, a maior parte com carga viral não detectável, o que pode decorrer da provável adesão ao tratamento proposto.

REFERÊNCIAS

1. Fanales-Belasio E, Raimondo M, Suligoi B, Buttò S. HIV virology and pathogenetic mechanisms of infection: a brief overview. *Ann Ist Super Sanita* [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 10];46(1):5–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20348614>
2. ONUSIDA. Data 2017. Program HIV/AIDS [Internet]. 2017;1–248. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
3. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. *Imunologia* [Internet]. Vol. 27, Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. 1985 [cited 2022 May 27]. 53–54 p. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46651985000100010&lng=pt&tlng=pt
4. Pedro KD, Henderson AJ, Agosto LM. Mechanisms of HIV-1 cell-to-cell transmission and the establishment of the latent reservoir. *Virus Res* [Internet]. 2019;265:115–21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6467521/pdf/nihms-1525714.pdf>
5. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2020. Secr Vigilância em Saúde [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 11];1:68. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>
6. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab. Boletim Epidemiológico [Internet]. Boletim Epidemiológico HIV/ Aids. Bahia, Nº 01. Salvador; 2021 [cited 2022 May 27]. p. 8. Available from: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Boletim_HIV_Aids_No01_2021.pdf
7. SAÚDE SMDS| DDV DA. Boletim epidemiológico 22 [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 2]. p. 1–4. Available from: [file:///C:/Users/BEM/VINDO/Downloads/BOLETIM-Epdemiologico-22-HIV-AIDS\(3\)_Salvador.pdf](file:///C:/Users/BEM/VINDO/Downloads/BOLETIM-Epdemiologico-22-HIV-AIDS(3)_Salvador.pdf)
8. Portela MC, Lotrowska M. [Health care to HIV/AIDS patients in Brazil]. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2006 Apr [cited 2022 May 30];40 Suppl(6):70–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700010&lng=pt&tlng=pt
9. Davari M, Giwa HB, Nabizade A, Taheri F, Giwa A. Antiretroviral therapy and the risk of sexual transmission of HIV: a systematic review and meta-analysis. *HIV Med* [Internet]. 2020;21(6):349–57. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/hiv.12841>
10. Oliveira IBN. Acesso universal? Obstáculos ao acesso, continuidade do uso e gênero em um serviço especializado em HIV/AIDS em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2009 [cited 2022 May 30];25(suppl 2):s259–68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

- 311X2009001400008&lng=pt&tling=pt
11. Souza JSM, Silva Júnior JJ, Brites C, Monteiro-Cunha JP. Molecular and geographic characterization of hiv-1 bf recombinant viruses. *Virus Res.* 2019;270.
 12. Pinto ME, Struchiner CJ. A diversidade do HIV-1: uma ferramenta para o estudo da pandemia. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2006 [cited 2022 Apr 26];22(3):473–84. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RRtjthnjY7t78pkdfjgbNwz/?format=pdf&lang=pt>
 13. Shaw GM, Hunter E. HIV transmission. *Cold Spring Harb Perspect Med* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 2];2(11):1–24. Available from: <http://perspectivesinmedicine.cshlp.org/content/2/11/a006965.full.pdf+html>
 14. Aikaterini A, Yujie L, Brian W. Cellular reservoirs of HIV-1 and their role in viral persistence. *Curr HIV Res* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jun 3];6(September):388–400. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2683678/pdf/nihms97807.pdf>
 15. Broder CC, Berger EA. Fusogenic selectivity of the envelope glycoprotein is a major determinant of human immunodeficiency virus type 1 tropism for CD4+ T-cell lines vs. primary macrophages. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 1995 [cited 2022 Jun 3];92(19):9004–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC41096/pdf/pnas01497-0481.pdf>
 16. Dufloo J, Bruel T, Schwartz O. HIV-1 cell-to-cell transmission and broadly neutralizing antibodies. *Retrovirology* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 3];15(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12977-018-0434-1>
 17. Martin N, Sattentau Q. Cell-to-cell HIV-1 spread and its implications for immune evasion. *Curr Opin HIV AIDS* [Internet]. 2009 [cited 2022 Jun 3];4(2):143–9. Available from: https://journals.lww.com/co-hivandaids/Abstract/2009/03000/Cell_to_cell_HIV_1_spread_and_its_implications_for.12.aspx
 18. Speth C, Stoiber H, Dierich MP. Complement in different stages of HIV infection and pathogenesis. *Int Arch Allergy Immunol* [Internet]. 2003 [cited 2022 Jun 4];130(4):247–57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12740525/>
 19. Saúde S de V em S– M da. Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2021. *Secr Vigilância em Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 12];72. Available from: [file:///C:/Users/BEM VINDO/Downloads/boletim_aids_2021_internet\(1\)_MS.pdf](file:///C:/Users/BEM VINDO/Downloads/boletim_aids_2021_internet(1)_MS.pdf)
 20. Smith MK, Xu RH, Hunt SL, Wei C, Tucker JD, Tang W, et al. Combating HIV stigma in low- and middle-income healthcare settings: a scoping review. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 30];23(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32844580/>
 21. *Epidemiol B. Boletim epidemiológi-* 32. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 10];2020–3. Available from: https://doc-0k-7k-prod-00-apps-viewer.googleusercontent.com/viewer2/prod-00/pdf/v9mv8f42e2k0r4n30um6evegap97b829/uv3gqofr9oobb0c2gart0ignvnrk1q0i/1681343400000/3/116088987631592860898/APznzaaGR8Y6_d0BOqSjz

- ndYs8j0H4A_45DHMuRfVy7VOUFc25lSeWTBfIWeGY5kUiSLCZ4
22. Da E, Sesab B, São M, Leal P, Ricardo S, Souza V. Boletim Epidemiológico HIV / Aids. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 12]; Available from: file:///C:/Users/BEM%20VINDO/Downloads/Boletim_HIV_aids_%202022_internet_31.01.23.pdf
 23. Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2022. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 10];78. Available from: https://doc-0s-48-prod-02-apps-viewer.googleusercontent.com/viewer2/prod-02/pdf/gp6ea40c60s048oar5c4k14i5268gtt7/9g4qfhbuq7uqo83c1lkvreqf6o0e6ifh/1681343325000/3/116088987631592860898/APznozabOnw7XHYiwdFFCVstMwN67IY-yldEF_VIU8ZaQVlyAvX563idA0pRd1YbBtyTBp_
 24. Boily MC, Godin G, Hogben M, Sherr L, Bastos FI. The impact of the transmission dynamics of the HIV/AIDS epidemic on sexual behaviour: A new hypothesis to explain recent increases in risk taking-behaviour among men who have sex with men. *Med Hypotheses*. [Internet]. 2005 [cited 2023 Apr 12];65(2):215–26. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306987705001611?via%3Dihub>
 25. Eaton JW, Hallett TB, Garnett GP. Concurrent sexual partnerships and primary HIV infection: A critical interaction. *AIDS Behav*. [Internet]. 2011 [cited 2023 Apr 11];15(4):687–92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3520057/pdf/emss-50692.pdf>
 26. Moura, Pinto J, Faria, Rodrigues M. Caracterização E Perfil Epidemiológico Das Pessoas Que Vivem Com Hiv / Aids Characterization and Epidemiological Profile of People Living With Hiv / Aids. *Rev enferm UFPE*. [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 12];11:5214–20. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22815/25460>

APÊNDICE A – Questionário**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HIV+ ATENDIDOS EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DA CIDADE DE SALVADOR-BA**

Data da entrevista:
Nome do paciente:
Médico:
Prontuário:
Idade:
Gênero:
Raça:
Data de nascimento:
Endereço:
Telefone:
Faixa salarial:
Escolaridade (anos): () Nenhuma () 1 a 3 () 4 a 7 () 8 a 11 () 12 ou mais
Tempo do diagnóstico:
Data da infecção:
Estado clínico: () Sintomático () Assintomático
Em tratamento (atual)? () Sim () Não Qual?
Tratamento anterior? () Sim () Não Qual?
Via de transmissão: () SH () SM () SB () Transfusão () Vertical () Drogas injetáveis
Orientação sexual: () Heterossexual () Bissexual () Homossexual () Outros () Não informado
Uso de preservativo: () Sim () Não () Não lembra () Sim, mas rompeu () Não informado
Usuário de drogas injetáveis? () Sim () Não () Não informado
Compartilhamento de seringas no último ano? () Sim () Não
Utiliza outras medicações? () Sim () Não Quais?
CD4 no diagnóstico:
CD4 atual:
Carga viral no diagnóstico:
Carga viral atual:
HLA-B*5701:
Outras infecções prévias: () HTLV () Tuberculose () Sífilis () Hepatite B () Hepatite C () Outros
Outras infecções atuais: () HTLV () Tuberculose () Sífilis () Hepatite B () Hepatite C () Outros

APÊNDICE B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HIV+ ATENDIDOS EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DA CIDADE DE SALVADOR-BA

Pesquisador: JULIANA SACRAMENTO MOTA DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 63170022.2.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.744.529

Apresentação do Projeto:

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), responsável por uma alta virulência e rapidez no processo infeccioso, ... No cenário atual, os casos de novas infecções pelo HIV aumentaram em cerca de 21% na América Latina. As diferenças socioeconômicas da população, dificultam o acesso à informação e, por consequência, ao tratamento, atreladas ao forte estigma que ainda permeia a sociedade, propagando uma mentalidade preconceituosa enraizada em estereótipos, desestimulam a adesão à terapia, gerando um absentismo que, por muitas vezes, não é investigado e resulta nos altos índices de progressão da doença e de óbitos. ... A caracterização do perfil epidemiológico da população HIV+ mostra-se importante já que pode identificar grupos acometidos pela doença, reconhecer lacunas no acesso ao tratamento e avaliar quais os principais mecanismos de transmissão e sua frequência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar o perfil clínico, epidemiológico e social dos pacientes HIV+ atendidos em uma unidade ambulatorial especializada do Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Salvador-BA.

Objetivos Secundários:

1. Avaliar a prevalência das vias de transmissão na população estudada;
2. Avaliar a prevalência de não adesão ao tratamento;

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.285-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br