



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

CHARLES FABRÍCIO FERREIRA CASTRO
MICHEL MARTINS BRAGA LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES HIV POSITIVOS ATENDIDOS NO
AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA DE UM CENTRO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS EM BELÉM, PARÁ.**

BELÉM – PARÁ
2021

CHARLES FABRÍCIO FERREIRA CASTRO
MICHEL MARTINS BRAGA LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES HIV POSITIVOS ATENDIDOS NO
AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA DE UM CENTRO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS EM BELÉM, PARÁ.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará, como requisito parcial para conclusão da graduação em Medicina.
Orientador: Prof. Dr. Patrick Abdala Gomes Fonseca (*In memoriam*).
Co-orientador: Prof. MSc. José Joaquim de Oliveira Neves.

BELÉM – PARÁ
2021

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Castro, Charles Fabrício Ferreira.

Perfil epidemiológico de pacientes HIV positivos atendidos no ambulatório de infectologia de um Centro de Especialidades Médicas em Belém, Pará / Charles Fabrício Ferreira Castro, Michel Martins Braga Lima; orientador Patrick Abdala Gomes Fonseca, coorientador José Joaúqim de Oliveira Neves. – 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2021.

1. Pessoas HIV positivo. 2. AIDS (Doença) – Pacientes. 3. Epidemiologia – Belém (PA). 4. Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). I. Lima, Michel Martins Braga. II. Fonseca, Patrickk Abdala Gomes, orient. III. Neves, José Joaquim de Oliveira. IV. Título

CDD 23º ed. 616.9792076

RESUMO

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida constitui um conjunto de sinais e sintomas relacionados à infecção do organismo humano pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), historicamente associada à grupos como homens homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis, passa por um importante processo de transição epidemiológica, aumentando progressivamente sua incidência em heterossexuais, mulheres e pessoas de baixa renda, além disso, a região Norte, especialmente o estado do Pará, apresenta importante aumento no número de casos de HIV e aids nos últimos 10 anos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com HIV e Aids atendidos no Ambulatório de Infectologia do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC) em Belém, Pará, no período de 2012 a 2020. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, no qual foram analisados dados de prontuários de pessoas vivendo com HIV e Aids atendidos no Ambulatório de Infectologia do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa, em Belém. **Resultados:** Foram analisados 91 prontuários. Destes, 57 pacientes eram homens (62,6%) e 34 eram mulheres (37,4%). A media de idade foi $41,8 \pm 12,6$ anos, com predomínio (80,2%) de pardos. A maioria dos infectados do sexo feminino era heterossexual (96,7%), enquanto a maioria dos infectados do sexo masculino era homo ou bissexual (60,8%). Também, a maior parte do sexo feminino infectado vivia em uma relação estável (57,6%, casado ou em união estável), enquanto a maior parte (75%) do sexo masculino infectado vivia só (solteiro, divorciado ou viúvo). A via de infecção principal foi a sexual (97,1 %), 70,6% ainda continuavam em tratamento no centro estudado e a maioria (72%) tinha carga viral indetectável e $CD4+ > 350$ (72,2%). 41,8% não possuíam coinfeções e 54,9% não possuíam comorbidades. **Conclusão:** Constata-se que o perfil da amostra estudada era composto maioritariamente por adultos jovens, sem parceiro fixo, pardos, com predomínio de homens, de orientação heterossexual, onde a via sexual foi a fonte de infecção mais frequente. Do total, a maioria estava com carga viral indetectável, contagem de $CD4+ > 350$, em uso de Terapia Antiretroviral (TARV) e com a maioria não referindo coinfeções ou comorbidades associadas.

Palavras-chaves: HIV, Aids, Perfil epidemiológico, carga-viral, TARV.

ABSTRACT

Introduction: The Acquired Immunodeficiency Syndrome is a set of signs and symptoms related to the infection of the human organism by the Human Immunodeficiency Virus (HIV), historically associated with groups such as homosexual men, hemophiliacs and users of injectable drugs, undergoes an important process of epidemiological transition, progressively increasing its incidence in heterosexuals, women and low-income people. In addition, the North region, especially the state of Pará, presents an important increase in the number of HIV / aids cases. over the past 10 years. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of patients with HIV / aids treated at the Infectious Diseases Clinic of the Cesupa Medical Specialties Center (CEMEC) in Belém, Pará, from 2012 to 2020. **Materials and methods:** This is an epidemiological study , descriptive and cross-sectional, in which data from medical records of people living with HIV and aids treated at the Infectious Diseases Clinic of the Center for Medical Specialties of Cesupa, in Belém, were analyzed. **Results:** 91 medical records were analyzed. Of these, 57 patients were men (62.6%) and 34 were women (37.4%). The average age was 41.8 ± 12.6 years, with a predominance (80.2%) of mixed race. The majority of female infected were heterosexual (96.7%), while the majority of male infected were homo or bisexual (60.8%). Also, most of the infected female sex lived in a stable relationship (57.6%, married or in a stable relationship), while the majority (75%) of the infected male sex lived alone (single, divorced or widowed). The main route of infection was sexual (97.1%), 70.6% were still being treated at the center studied and the majority (72%) had an undetectable viral load and CD4 + > 350 (72.2%). 41.8% did not have co-infections and 54.9% did not have comorbidities. **Conclusion:** It appears that the profile of the sample studied was composed mainly of young adults, without a steady partner, browns, with a predominance of men, of heterosexual orientation, where the sexual route was the most frequent source of infection. Of the total, the majority had an undetectable viral load, CD4 + count > 350, using Antiretroviral Therapy (ART) and with the majority not reporting co-infections or associated comorbidities.

Keywords: HIV, Aids, Epidemiological profile, viral load, ART.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à memória do Prof. Dr. Patrick Abdala Gomes Fonseca que, em abril de 2021, partiu de forma precoce para o lado de Deus.

AGRADECIMENTOS

Apresentar o trabalho de conclusão do curso é um dos momentos mais marcantes na vida de um estudante, especialmente quando se trata de um estudante do curso de medicina, um curso que sem dúvida testa os seus limites, tanto físico como principalmente o mental. Poder estar completando minha jornada ao longo desses 6 anos de curso é sem dúvida um momento de grande alegria.

Começo agradecendo primeiramente a Deus, nosso Pai todo poderoso. Sem a sua ajuda, aquele garoto de 14 anos nunca teria dado o passo inicial para estar hoje, 9 anos depois, finalizando o trabalho que simboliza o fim do curso de medicina. Deus esteve comigo em todos os momentos ao longo desses 6 anos de curso, me dando forças e esperança quando eu me deparava com os mais diversos obstáculos que essa incrível jornada da medicina nos apresenta.

Aos meus pais, Heliana Maria Martins Braga Lima e Genê Braga Lima, por todo o apoio e motivação depositados em mim desde o começo de minha jornada. Agradeço, em especial, à minha mãe, pessoa com a qual eu moro. Obrigado mãe por ter feito o possível e impossível para que o nosso sonho se tornasse realidade, só nos sabemos o quanto que foi difícil essa caminhada, quantas coisas você colocou de lado para que o seu filho se tornasse médico. Seu esforço foi, é e sempre será extremamente reconhecido. Obrigado por todo o apoio, amor, carinho, compreensão, compaixão e força que você depositou em mim desde sempre. Obrigado pelo grande exemplo que você é em minha vida, um símbolo de superação, garra, perseverança e resiliência.

À minha avó, Elvira Martins Harris, que tenho a felicidade ter ao meu lado com seus 87 anos, exemplo de mulher forte, batalhadora e que sempre lutou atrás dos seus sonhos. Obrigado por ser um exemplo em minha vida, por sempre me apoiar e comemorar todas as nossas vitórias que conquistamos até aqui.

Ao meu orientador, Dr. Patrick Abdala Gomes Fonseca (in memorian). Meu eterno mestre, orientador, professor e amigo, como me dói estar aqui escrevendo esta homenagem à você, gostaria que comemorássemos juntos a realização do nosso Trabalho, infelizmente a Deus teve outros planos a você. Gostaria de agradecer à incrível pessoa que foi o Patrick, um ser humano iluminado, que carregava uma

energia singular, distribuindo alegria, admiração e sabedoria por onde passava. Conheci o Prof. Patrick em minha primeira tutoria da vida, dia 28 de Janeiro de 2016, um homem entrou na sala de cara séria, postura firme e de certa forma um pouco intimidadora, a sua fama de durão já circulava pelos ouvidos dos recém calouros da turma XIX, mas bastou apenas 5 minutos de conversa para aquela casca de durão se quebrasse e ele revelasse ser a pessoa incrível e adorável que ele era. Tive a honra de ser seu aluno na MD1, MD2 e MD3, o Sr. Foi a minha maior inspiração dentro do curso de medicina, você me ensinou que uma pessoa com um currículo impecável, com uma capacidade técnica única, poderia ser ao mesmo tempo uma pessoa leve, humilde, alegre e divertida. Quis que você se tornasse meu orientador como uma forma de homenagear a sua participação ao longo da minha jornada dentro e fora do curso de medicina. Infelizmente o Sr. Não estará lá fisicamente quando formos apresentar, mas sei que lá no céu o Sr. Estará orgulhoso pelos futuros médicos e seres humanos que o sr. Ajudou a formar. Obrigado por tudo meu eterno amigo Patrick.

Agradeço à minha dupla, Charles Fabrício Ferreira Castro, por dividir comigo a realização dessa importante etapa em nossa formação. Charles, obrigado por ter sido tão importante ao longo dessa etapa, por estar ao meu lado nos momentos difíceis e por ter sido essa pessoa incrível que você é. Sei que você terá um futuro brilhante como médico e como pessoa e que Deus guarda vitórias incríveis para você. Foi uma honra ter sido sua dupla nesta etapa.

Agradeço ao Prof. MSc. José Joaquim de oliveira Neves, por ter assumido o papel de co-orientador na etapa final deste trabalho e por, de forma brilhante e muito atenciosa, nos orientar nas etapas que faltavam para a conclusão deste trabalho

Aos mestres e professores, desde o colégio até a graduação, em especial os que acompanharam minha trajetória no CESUPA, em ambientes como tutoria, MISC, ambulatórios, laboratórios e hospitais. Cada um deixou em mim um grande exemplo para o exercício da Medicina, que espero exercer em breve.

Michel Martins Braga Lima

Foram 6 longos anos em que cheguei aos meus limites e me questioneei diversas vezes se estava no caminho certo, mas tudo extremamente necessário para que eu pudesse compreender o que de fato um verdadeiro médico precisa ser e principalmente me reconhecer como um, alguém predestinado a isso. Dessa forma, inicio meus agradecimentos por quem antes de mim, decidiu isso por mim, Deus, Ele me guia, me forma, me molda e me faz ser quem eu verdadeiramente preciso ser neste mundo desde meu primeiro sopro de vida e por meio dEle tudo acontece exatamente da forma que de via acontecer.

Agradeço a minha família, meu pai, Arino Carlos de Miranda Castro, o qual me incentivou e me deu todo o suporte desde que me entendo como pessoa para seguir o sonho da medicina, o qual o mesmo não conseguiu realizar, mas por meio de mim realiza hoje, a minha mãe, Rufina de Jesus Ferreira Castro, a qual sem todo o seu carinho, amor e muita oração durante todo esse tempo não teria chegado até aqui, a minhas irmãs Carla e Camille que sempre acreditaram em mim e no me fizeram acreditar no meu potencial, um ponto especial a Carla que cresceu comigo e com sua companhia e risada consegui superar diversas dificuldades, e botou na minha vida meu cunhado Igor que também fez parte de tudo isso, por fim, as minhas sobrinhas, Isis, Clarisse e Catarina que são motivação pra minhas conquistas do presente e do futuro.

A minha comunidade, Cristo Alegria, a qual me permitiu me entender como filho de Deus pertencente a um carisma e conseqüentemente minha verdadeira missão nesse mundo como médico e missionário católico, especialmente aos meus irmãos de comunidade Isabela Souza, minha melhor amiga, e a João Pedro que me acompanha em quase todos meus caminhos desde a adolescência, além da Joyce que me ajudou com diversas dicas de formatação para esse trabalho, além de todos os que conviveram comigo nesse período por meio da comunidade, sendo fonte de força a todo momento.

Aos meus mestres que foram fonte de conhecimento e carinho desde o inicio de minha jornada acadêmica, em especial, ao orientador desse trabalho, Prof. Patrick Abdala, pessoa única e que me incentivou a continuar no curso quando pensei em desistir e partiu precocemente antes do fim desse trabalho, serei eternamente grato a tudo que ele ensinou como ser humano e professor, pois marcou a minha vida. Também

agradeço ao Prof. Joaquim Neves, o qual assumiu a orientação desse trabalho com o objetivo de dar os retoques finais nele, sendo de imensa contribuição e ajuda.

Ao meu grupo do internato, amigos que lutaram e lutam ao meu lado todos os dias desde o início do curso para concluirmos nosso sonho em conjunto, enfrentando a pandemia e as dificuldades do curso com a leveza que só eles tem, citando especialmente Gabriela, Carlos, Luiza, Ana Luiza, Ana Karolina, Maria Helena, Marina e Hanna.

A minha dupla de TC, Michel Martins, por ser um verdadeiro irmão e parceiro durante todo esse curso, escolha acertada como dupla para escrever um ótimo trabalho, sem brigas ou divergências, me ajudando em todos os momentos, apenas me lembrando a pessoa incrível que é e o grande profissional que vai ser, fato que sempre soube desde nossa adolescência quando estudamos juntos.

Por fim, termino esse texto com o coração cheio de gratidão e a certeza de que Deus botou exatamente quem precisava estar durante todo esse caminho até aqui.

Charles Fabrício Ferreira Castro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos.....	14
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	15
3.1	Aspectos éticos	15
3.2	Tipo de estudo	15
3.3	Local e período de coleta dos dados	15
3.3.1	Amostra	15
3.3.2	CrITÉRIOS de inclusão e exclusão	15
3.3.3	Variáveis do estudo	16
3.3.4	Análise de dados	16
4	RESULTADOS	17
4.1	Caracterização dos pacientes	17
4.1.1	Uso de antirretrovirais.....	24
4.2	Prevalência de coinfeções	25
4.3	Prevalência de comorbidades	27
5	DISCUSSÃO	29
6	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS	41
	ANEXO A – PARECER DO CEP	42

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) constitui um conjunto de sinais e sintomas relacionados à infecção do organismo humano pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)¹. Identificada nos anos 80, a aids tornou-se um marco na história da humanidade, constituindo-se em fenômeno global, dinâmico e instável, que ocorre em praticamente todos os países do mundo e ainda possui grande magnitude pelos danos causados aos seus portadores.²

O HIV age de três formas para causar doenças no corpo humano: a progressiva destruição de células T CD4+, as quais são mediadoras da imunidade, causando o desenvolvimento de infecções oportunistas e diversos tumores causados por vírus oncogênicos; o dano tecidual direto causado pelo próprio vírus via ativação de células mononucleares e o dano tecidual indireto causado pela disfunção endotelial e ativação do sistema imune.³ O curso clínico normal da infecção pelo HIV pode ser dividido em três fases com características distintas: infecção primária ou fase aguda, onde após a exposição ao vírus cerca de metade dos indivíduos infectados desenvolve uma síndrome clínica com sintomas idênticos aos da mononucleose infecciosa e que pode-se prolongar em média por uma a três semanas; infecção crônica que é assintomática, podendo durar até 8 anos e a aids, quando as contagens de linfócitos T CD4 em circulação atingem valores baixos, abaixo de 200 células/mm³, e o doente se torna incapaz de realizar respostas imunes eficientes contra micro-organismos, permitindo infecções oportunistas, e neoplasias.⁴

Entre as infecções oportunistas destacam-se: pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus. As neoplasias mais comuns são sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino, em mulheres jovens. Além das citadas, o HIV pode causar doenças pelo mecanismo de dano direto a tecidos ou por processos inflamatórios, tais como miocardiopatia, nefropatia e neuropatias.⁵

A mortalidade da doença vem apresentando queda por conta das terapias antirretrovirais existentes, com destaque particular para o Brasil, onde é oferecida gratuitamente.⁶ De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), entre 2000 e 2016, o número de novas infecções por HIV caíram em 39% e as mortes relacionadas ao HIV caíram em um terço, com 13,1 milhões de vidas salvas devido à terapia antirretroviral no mesmo período.⁷

A infecção pelo vírus HIV, transmitida por via sexual; sanguínea e vertical (da mãe para o filho, durante a gestação, parto ou por aleitamento) esteve, desde a sua descoberta, associada a homens que fazem sexo com homens (HSH), usuários de drogas injetáveis, portadores de hemofilia e profissionais do sexo.⁸ Entretanto, o caráter dinâmico e instável do HIV conferiu uma modificação no seu perfil ao decorrer dos 30 anos de existência da doença,⁹ se disseminando rapidamente em outros grupos, como mulheres, homens heterossexuais e crianças.⁶⁻⁹

A nível mundial, de acordo com estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), até 2018, 37,9 milhões de pessoas vivem com HIV.¹⁰ Vale ressaltar que nas últimas duas décadas, houve uma redução de 42% no número de novos casos de HIV por ano, passando de 2,9 milhões de novos casos em 1997 para 1,7 milhões de novos casos em 2018, diminuição resultante da disseminação da prática do sexo seguro mundialmente. As mortes relacionadas à AIDS e suas complicações foram reduzidas em mais de 55% desde o pico em 2004, passando de 1,7 milhões de mortes no mesmo ano para 770.000 em 2018.¹⁰⁻¹¹

No Brasil, os dados apontam que entre 1980 e 2020 foram registrados 966.058 casos de AIDS. O país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos nos últimos cinco anos. Entretanto, a taxa de detecção vem caindo nos últimos anos. Em 2012, a taxa foi de 21,7 casos por 100.000 habitantes e, em 2018, chegou a 17,8 casos por 100.000 habitantes. Em um período de dez anos, apresentou queda de 17,6%.^{12-7.}

Quando analisados os dados por região do país, identifica-se um declínio significativo do número de casos de aids na maior parte das regiões do Brasil. Apesar deste indicador de possível estabilização da epidemia, apresentando uma média de 17,8 casos para 100 mil habitantes observa-se o aumento no número de infectados por aids na região Norte do país, apresentando uma modificação na incidência que, em 2008, era de 20,6 casos por 100.000 habitantes, enquanto que em 2020 passou a ser 26, representando um aumento de 24,4%.^{8,12} Na região Norte, o Pará, estado com a 5ª maior taxa de detecção, apresentou um aumento de 46,5% em relação ao ano de 2009, passando de 18,7 casos por 100 mil habitantes para 24,4 casos por 100 mil habitantes em 2020.¹² De acordo com o Ministério da Saúde, com base nos dados do SINAN, a região Norte apresentou uma média de 4,4 mil casos notificados de HIV ao ano, demonstrando a alta incidência da doença e a identificando como um problema ativo nessa região.¹³

No contexto da orientação sexual, ocorreu a grande mudança epidemiológica. No fim do século XX, a infecção pelo HIV acometia principalmente os homossexuais masculinos, as pessoas que necessitavam de transfusão sanguínea, como os hemofílicos, e, por último, os usuários de drogas injetáveis.¹³ Com a evolução da pandemia, ocorreu significativa mudança no perfil de sua transmissão.¹² Houve acentuado aumento do contágio pelo contato heterossexual, o que tem sido chamado de heterossexualização.¹⁴

Um fenômeno que acompanhou a progressão temporal do HIV foi o aumento da detecção do vírus entre as mulheres, processo chamado de feminização.²⁻⁹ Para vários estudos a diminuição da razão entre os sexos em todas as regiões do país mostra a notória expansão da epidemia entre as mulheres.¹⁶ Neste contexto, a razão de sexos em 1983 era de 40 casos masculinos para 1 caso feminino, em 1989 passou para 6 casos masculinos a cada 1 caso feminino,^{13,15} sendo em 2018 de 2.6 homens para cada 1 mulher infectada pelo HIV.¹² O aumento da transmissão por contato heterossexual implica o crescimento substancial de casos em mulheres, o qual tem sido ressaltado como uma das mais importantes características do atual quadro da doença no Brasil.^{16,9} No entanto, nos últimos 12 anos, existe uma tendência de queda nas taxas de transmissão entre as mulheres, com a razão entre os sexos passando de 1.4 homens/mulher em 2007 para 2.6 homens/mulheres em 2018.^{10,11.}

Outra questão relevante é o contexto socioeconômico dos acometidos pelo HIV. O vírus está presente em todas as camadas da sociedade.¹⁷ Entretanto, nas últimas décadas, vários estudos mostraram aumento no número de casos na população com baixa renda, fenômeno chamado de pauperização do HIV.^{8,6} A pandemia do HIV teve seu início em estratos sociais economicamente mais privilegiados, com progressiva disseminação para os estratos menos favorecidos.^{2,18}

Associado a isso, devido as grandes transformações epidemiológicas que a epidemia pelo HIV vem apresentando nas últimas décadas, com progressivo aumento do número de casos em pacientes de baixo nível socioeconômico e com baixa qualificação profissional, aliado ao crescente número de casos de AIDS/HIV no Pará, estado que, de acordo com dados do IBGE, possuía, em 2020, 46% da população com renda abaixo da linha da pobreza, além de segundo o INEP, apenas 6.21% da população com nível superior completo e com sua capital Belém, apresentando cerca de 30% da população vivendo em situação de pobreza, é de extrema importância o conhecimento das características epidemiológicas dos indivíduos com HIV e AIDS,

pois tem importância prática na elaboração de estratégias de enfrentamento da expansão da síndrome, voltadas para suas peculiaridades locais, além de fornecer dados que possibilitem extrapolar os resultados para outras regiões com características sociodemográficas e culturalmente semelhantes.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de HIV e Aids atendidos no ambulatório de infectologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), Pará, no período de 2012 a 2020

2.2 Específicos

- A) Descrever características sócio demográficas dos pacientes estudados.
- B) Relatar as características relacionadas ao acompanhamento clínico de pessoas vivendo com HIV/aids, como carga viral, contagem células CD4+, contagem de células CD8+, Terapia antirretroviral (TARV) utilizada, todos referentes a última consulta no serviço.
- C) Identificar a prevalência de comorbidades e coinfeções nesses pacientes.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Aspectos éticos

O estudo foi realizado após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará (ANEXO A).

3.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com base de dados obtidos de forma exploratória em prontuários do CEMEC/CESUPA.

3.3 Local e período de coleta dos dados

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), localizada na Av. Almirante Barroso, 3775. A coleta dos dados foi feita no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, incluindo a análise de todos os prontuários de pacientes vivendo com HIV do CEMEC, utilizando-se o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A).

3.3.1 Amostra

Foram analisados os dados de 92 prontuários, que corresponde a todos as Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) atendidos no ambulatório de infectologia do CEMEC.

3.3.2 Critérios de inclusão e exclusão

No tocante dos critérios de inclusão da amostra, foram considerados os prontuários de pacientes infectados pelo HIV, de ambos os sexos. E foram excluídos os prontuários que apresentaram mais de 50% dos dados não preenchidos, que correspondeu a apenas 1 prontuário não preenchido adequadamente.

3.3.3 Variáveis do estudo

Sexo, sexualidade, orientação sexual, idade, cor da pele (branca, negra ou parda), estado civil.

Características relacionadas à infecção por HIV: possível via de infecção, continuidade do tratamento (compareceu à última consulta marcada para recebimento de TARV), carga viral, contagem células CD4+, contagem células CD8+ e Terapia antirretroviral (TARV) utilizada.

Características secundárias: coinfeções (Doenças infectocontagiosas ocorridas a partir do diagnóstico de HIV) e comorbidades associadas (doenças crônico-degenerativas).

Em relação aos dados sobre ocupação e escolaridade, não constavam na maioria dos prontuários analisados, e por esta razão foram retirados da análise realizada.

3.3.4 Análise de dados

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word e Excel. Todos os testes foram executados com o auxílio do *software* Bioestat 5.5. As variáveis quantitativas foram descritas por mínimo, máximo, média \pm desvio padrão e as variáveis qualitativas por frequência e percentagem. A independência ou associação entre duas variáveis categóricas foi testada pelo teste G e as associações significativas foram detalhadas pela análise de resíduos padronizados, para identificar as categorias que mais contribuíram para o resultado. Os resultados com $p \leq 0,05$ (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos pacientes

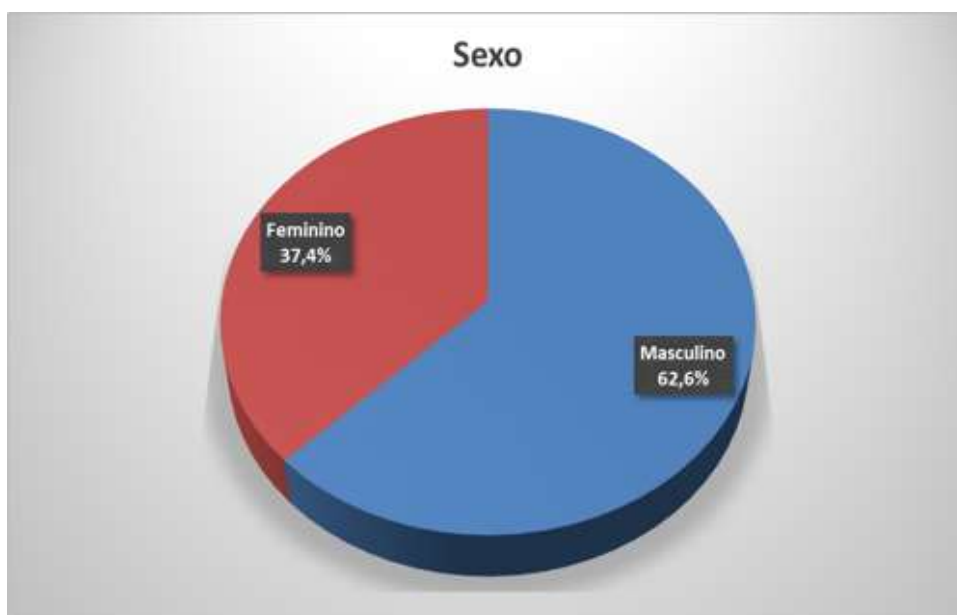
Dos 92 prontuários analisados, 91 foram selecionados por atenderem o critério de inclusão. Destes, 57 pacientes eram do sexo masculino (62,6%) e 34 eram do sexo feminino (37,4%). A média de idade foi $41,8 \pm 12,6$ anos, variando de 20 a 74 anos. 28% dos pacientes eram da faixa etária de 31 a 40 anos e não houve diferença significativa entre os sexos masculino e feminino quanto à idade ($p=0,104$). Não houve associação significativa entre o sexo e a raça, ou seja, as proporções de cada raça não diferiram significativamente entre o sexo masculino e o feminino ($p=0,161$). Quanto à sexualidade, a maioria dos infectados do sexo feminino era heterossexual, enquanto a maioria dos infectados do sexo masculino era homo ou bissexual, sendo esta diferença significativa ($p<0,001$). Também, a maior parte do sexo feminino infectado vivia em uma relação estável (57,6%, casado ou em união estável), enquanto a maior parte (75%) do sexo masculino infectado vivia só (solteiro, divorciado ou viúvo), sendo esta diferença entre os sexos significativa ($p=0,005$). Todos estes valores vão expressos na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos PVHIVA acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, Belém, Pará.

Variável ¹	Masculino	Feminino	Total	p-valor
Faixa Etária (n=91)				0,104
De 20 a 30 anos	16 (28,1)	4 (11,8)	20 (22,0)	
De 31 a 40 anos	17(29,8)	9 (26,5)	26 (28,6)	
De 41 a 50 anos	13 (22,8)	7 (20,6)	20 (22,0)	
De 51 a 60 anos	7 (12,3)	11 (32,4)	18 (19,8)	
De 61 a 70 anos	4 (7,0)	2 (5,9)	6 (6,6)	
De 71 a 80 anos	0 (0,0)	1 (2,9)	1 (1,1)	
Raça/Cor (n=91)				0,161
Branca	7 (12,3)	4 (11,8)	11 (12,1)	
Parda	48 (84,2)	25 (73,5)	73 (80,2)	
Preta	2 (3,5)	5 (14,7)	7 (7,7)	
Sexualidade (n=83)				<0,001
Homossexual/bissexual ¹	31 (60,8)†	1 (3,1)	32 (38,6)	
Heterossexual	20 (39,2)	31 (96,9)†	51 (61,4)	
Estado Civil (n=85)²				0,005
Casado/união estável	13 (25,0)	19 (57,6)†	32 (37,6)	
Solteiro/divorciado/viúvo	39 (75,0)†	14 (42,4)	53 (62,4)	

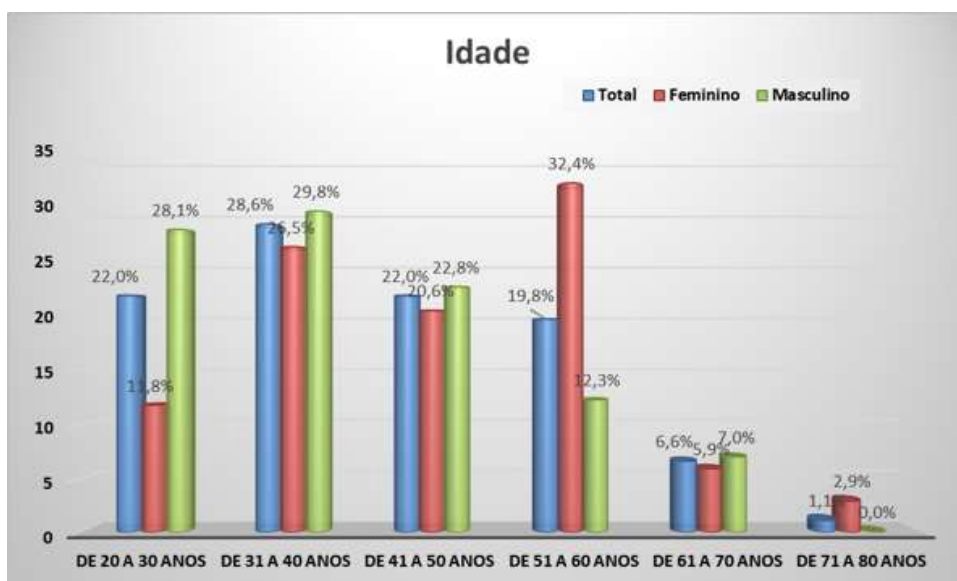
Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA. ¹: O total de indivíduos com dados válidos para cada variável é indicado por "n".

Gráfico 1 – Prevalência de sexo dos PVHIV acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, Belém, Pará. Razão entre Sexos: 1,6 H : 1 M



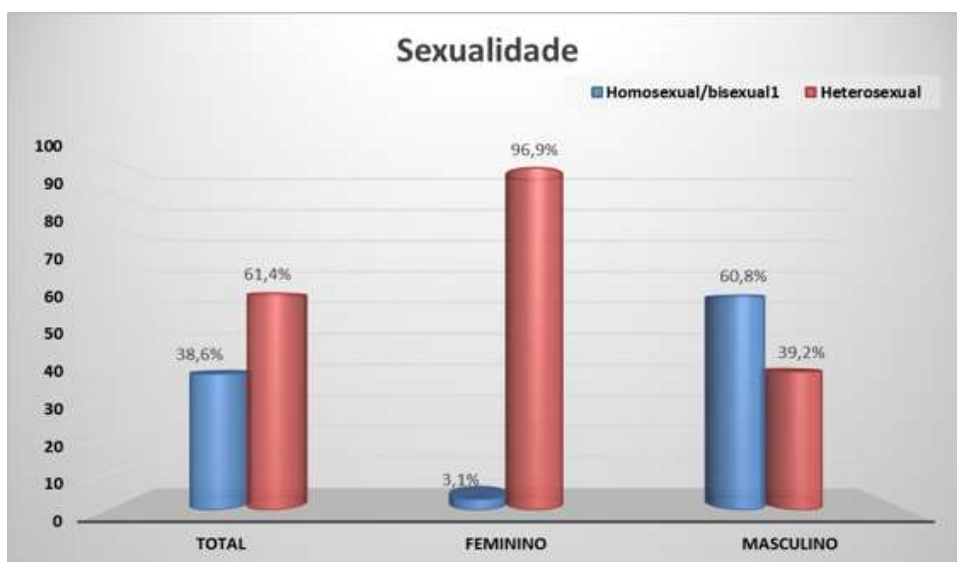
Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

Gráfico 2 – Faixa etária das PVHIV acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, Belém, Pará.



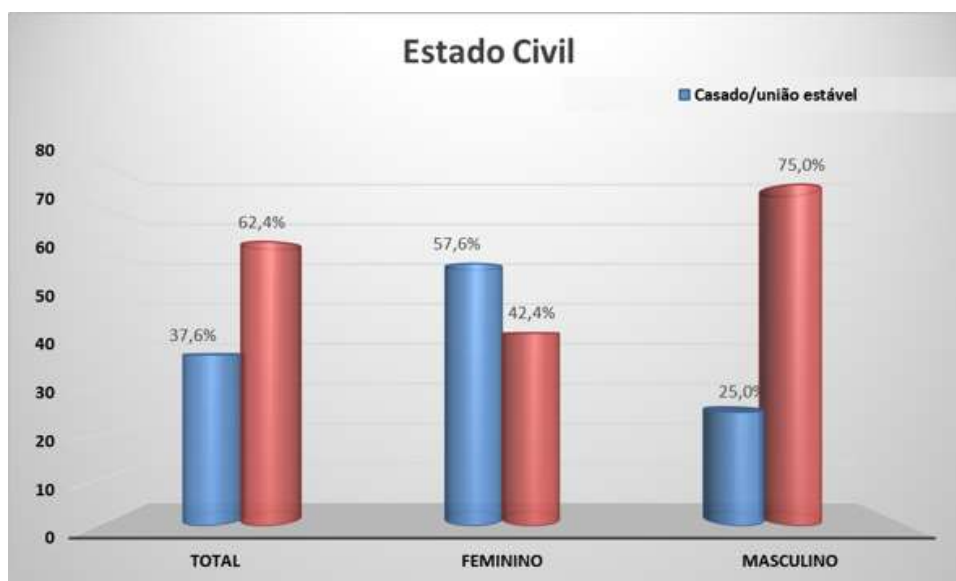
Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

Gráfico 3 – Orientação sexual das PVHIV acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, Belém, Pará.



Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

Gráfico 4 – Estado civil das PVHIV acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, Belém, Pará.



Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

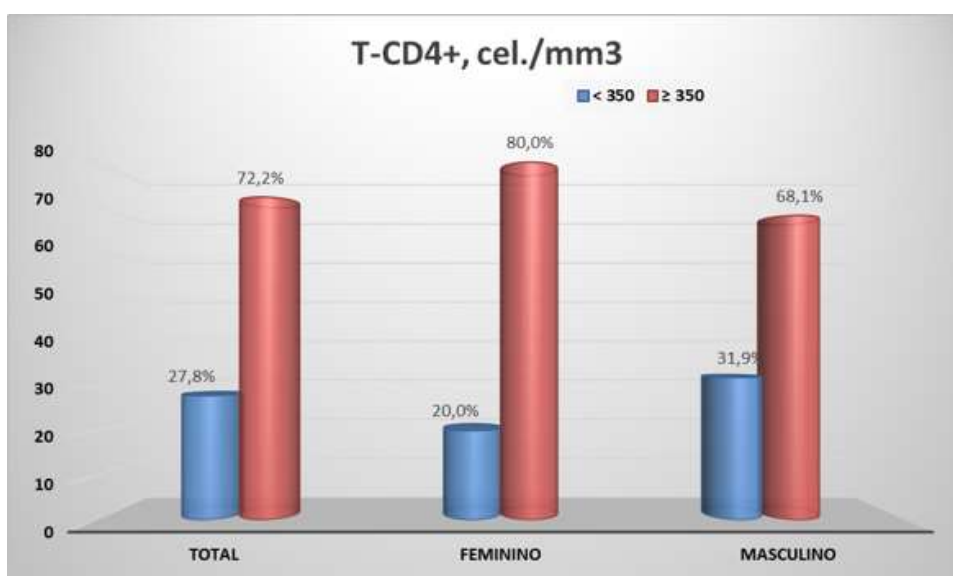
A contagem de células T-CD4+ teve média $573,4 \pm 332,9$ células/mm³, variando de 31 a 1.875, sendo que a maioria (72%) tinha contagem maior ou igual a 350. A contagem de células T- CD8+ teve média de $1.102,6 \pm 1.485,7$, variando de 111 a 12.800. A razão T-CD4+/T- CD8+ teve média $0,72 \pm 0,51$, variando de 0,03 a 2,65, sendo que 75,7% dos pacientes tinham razão menor ou igual a 1. Com relação à carga viral dos pacientes, 72% dos prontuários que tinham a informação preenchida (total de 75), apresentavam carga viral indetectável. Todas estas características não variaram significativamente entre os sexos (Tabela 2).

Tabela 2 – Características clínicas dos PVHIVA acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, Belém - Pará.

Variável ¹	Feminino	Masculino	Total	p-valor
T-CD4+, cel./mm³ (n=72)				0,419
< 350	5 (20,0)	15 (31,9)	20 (27,8)	
≥ 350	20 (80,0)	32 (68,1)	52 (72,2)	
Razão T-CD4+/T-CD8+ (n=70)				0,645
< 0,5	7 (30,4)	18 (38,3)	25 (35,7)	
0,5 a 1	11 (47,8)	17 (36,2)	28 (40,0)	
> 1	5 (21,7)	12 (25,5)	17 (24,3)	
Relação T-CD4+/T-CD8+ (n=70)				0,754
< 0,5	7 (30,4)	18 (38,3)	25 (35,7)	
0,5 a 1	11 (47,8)	17 (36,2)	28 (40,0)	
> 1 a 1,5	4 (17,4)	8 (17,0)	12 (17,1)	
> 1,5 a 2,65	1 (4,3)	4 (8,5)	5 (7,1)	
Carga viral (n=75)				0,123
Detectável	4 (15,4)	17 (34,7)	21 (28,0)	
Indetectável	22 (84,6)	32 (65,3)	54 (72,0)	

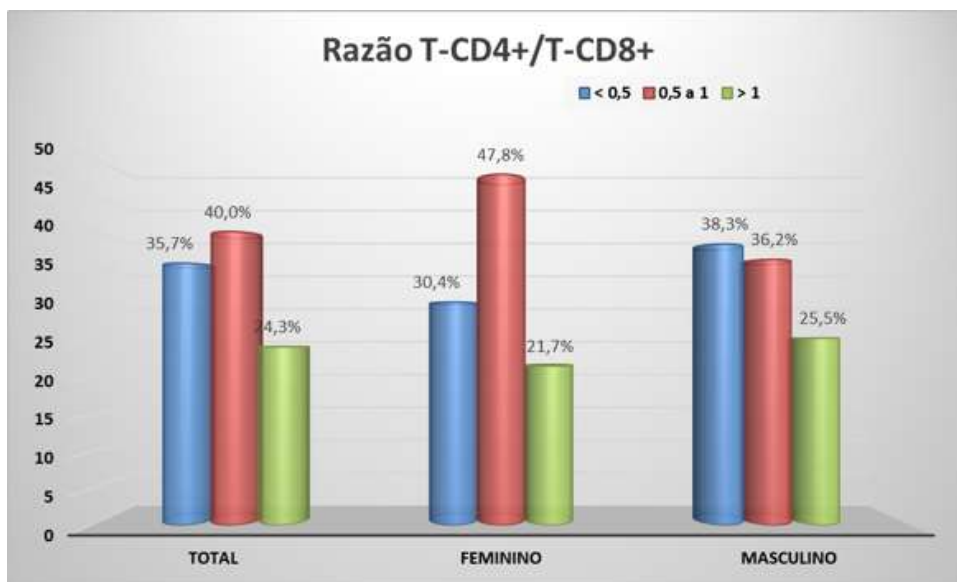
Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA. ¹: O total de indivíduos com dados válidos para cada variável é indicado por “n”.

Gráfico 5 – Número de células de CD4+ das PVHIV acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, Belém, Pará.



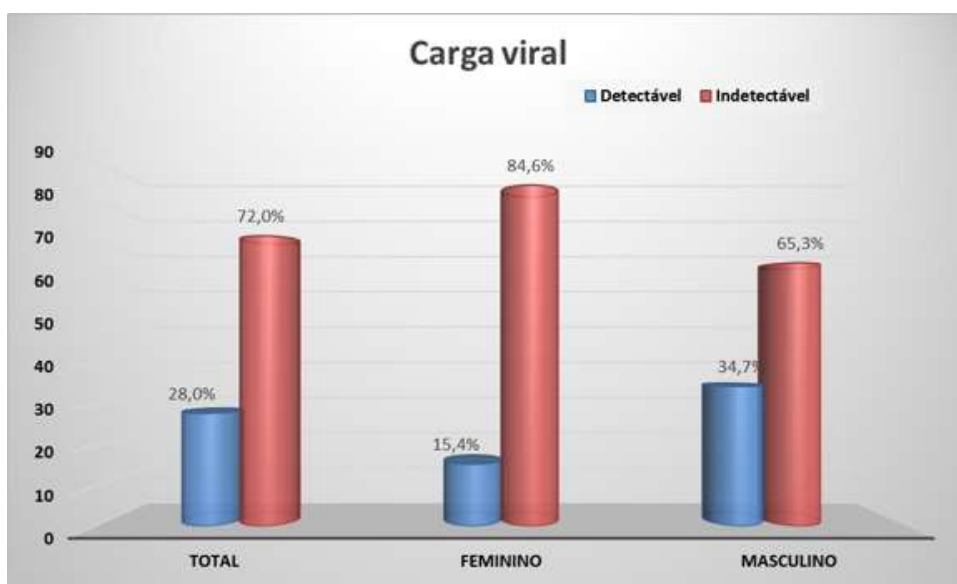
Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

Gráfico 6 – Relação CD4/CD8+ das PVHIV acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, Belém, Pará.



Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

Gráfico 7 – Carga viral das PVHIV acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, Belém, Pará.



Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

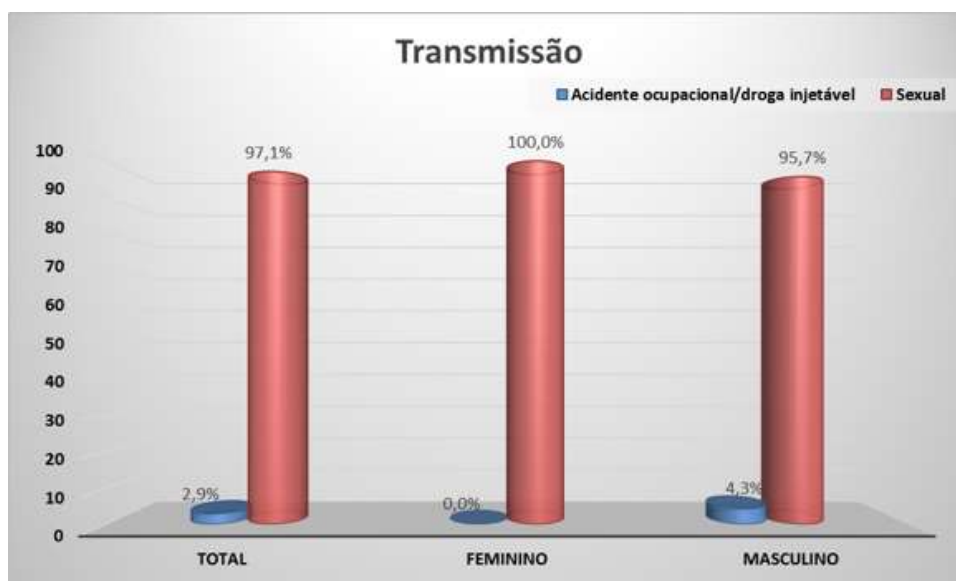
Quanto à forma de transmissão, apenas 2 casos foram de transmissão não sexual, enquanto 22 pacientes (24% do total), não souberam informar o modo de transmissão. Quanto à continuidade do tratamento, 62,6% continuavam o tratamento no local de estudo.

Tabela 3 – Forma de transmissão e continuidade ao tratamento dos PVHIVA acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, Belém - Pará.

Variável ¹	Feminino	Masculino	Total	p-valor
Transmissão (n=69)				0,795
Acidente ocupacional/droga injetável	0 (0,0)	2 (4,3)	2 (2,9)	
Sexual	23 (100,0)	44 (95,7)	67 (97,1)	
Continuidade do tratamento no centro estudado (n=91)				0,321
Não	10 (29,4)	24 (42,1)	34 (37,4)	
Sim	24 (70,6)	33 (57,9)	57 (62,6)	

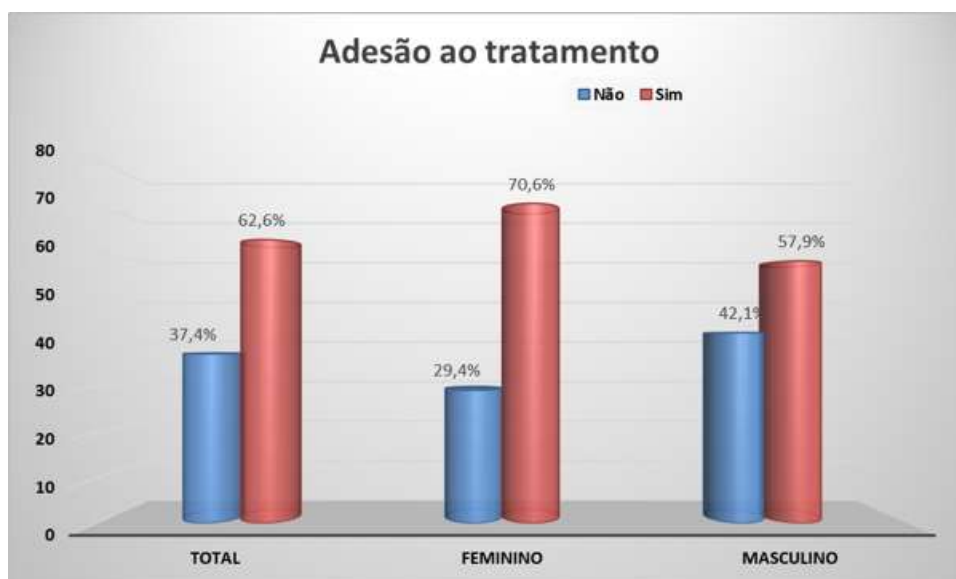
Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA. 1: O total de indivíduos com dados válidos para cada variável é indicado por "n".

Gráfico 8 – Via de infecção das PVHIV acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, Belém, Pará.



Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

Gráfico 9 – Prevalência das PVHIV que ainda acompanhavam na mesma unidade, o ambulatório de infectologia do CEMEC, Belém, Pará.



Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

4.1.1 Uso de antirretrovirais

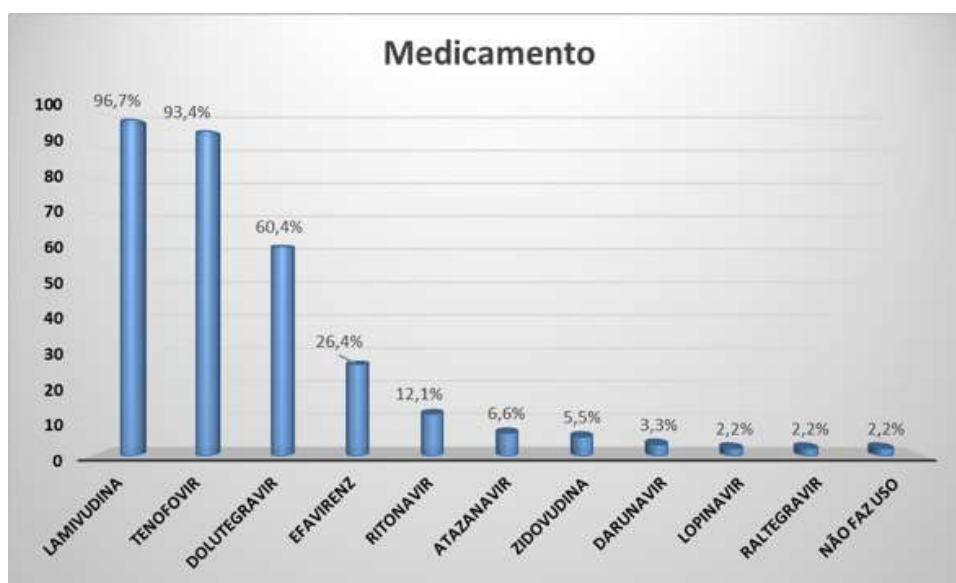
Observa-se na Tabela 4 que os principais antirretrovirais em uso foram Lamivudina (96,7%), Tenofovir (93,4%) e Dolutegravir (60,4%), e apenas dois pacientes não usavam. O uso de antirretrovirais não variou significativamente entre os sexos (dados não mostrados). As percentagens (97,8%) são relativas ao total de pacientes (n=91).

Tabela 4 – Uso de antirretrovirais pelos PVHIVA acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, Belém - Pará.

Medicamento	Frequência	Percentagem
Lamivudina	88	96,7
Tenofovir	85	93,4
Dolutegravir	55	60,4
Efavirenz	24	26,4
Ritonavir	11	12,1
Atazanavir	6	6,6
Zidovudina	5	5,5
Darunavir	3	3,3
Lopinavir	2	2,2
Raltegravir	2	2,2
Não faz uso	2	2,2

Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

Gráfico 10 – TARV utilizada pelas PVHIV acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, Belém, Pará.



Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

4.2 Prevalência de coinfeções

As principais coinfeções foram sífilis, tuberculose e HPV, como observa-se na Tabela 5. As porcentagens são relativas ao total de pacientes (N=91).

Tabela 5 – Coinfeções dos PVHIVA acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, Belém - Pará.

Coinfeção	Frequência	Porcentagem
Nenhuma	37	40,7
Sífilis	16	17,6
Tuberculose	12	13,2
HPV	8	8,8
Candidíase	5	5,5
Hepatite C	5	5,5
Herpes	5	5,5
Neurotoxoplasmose	4	4,4
Sarcoma de Kaposi	3	3,3
Monilíase Esofágica	2	2,2
Pneumocistose	2	2,2
Ptíriase Vesicolor	2	2,2
Outros ¹	11	12,1

¹Outros foram coinfeções relatadas apenas uma vez: cancro mole, COVID-19, hanseníase, histoplasmose, micobacteriose atípica, onicomicose, osteomielite, parotidite, tinea pedis, toxoplasmose cerebral, vitiligo.

Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

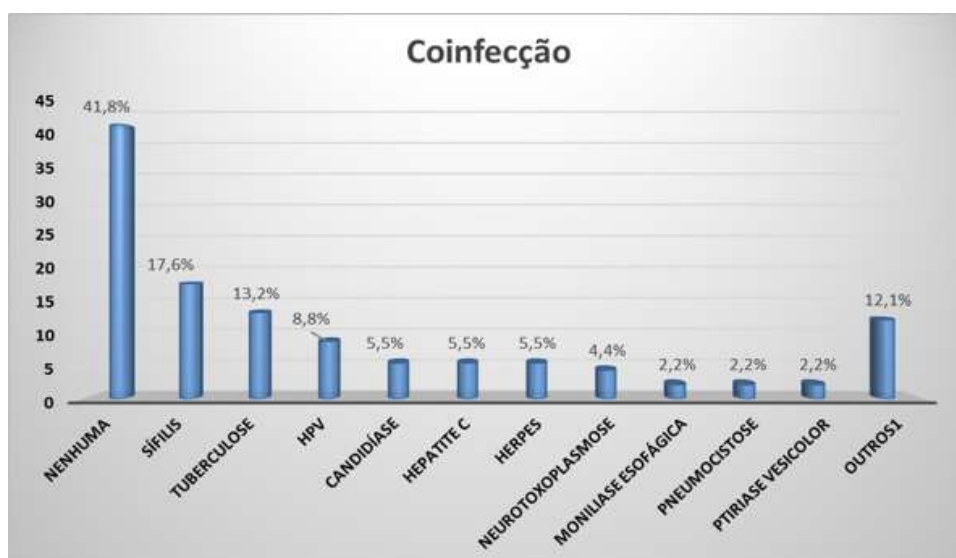
Houve associação significativa entre a presença de sífilis e o sexo (Tabela 6) de forma que nenhum dos indivíduos do sexo feminino apresentaram a doença enquanto 16 do masculino apresentaram, sendo esta diferença significativa ($p < 0,001$).

Tabela 6– Prevalência de coinfeções por sexo dos PVHIVA avaliados no ambulatório de infectologia do CEMEC, no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, Belém – Pará.

Coinfeção ¹	Feminino	Masculino	Total	p-valor
Nenhuma (n=91)				0,239
Não	17 (50,0)	37 (64,9)	54 (59,3)	
Sim	17 (50,0)	20 (35,1)	37 (40,7)	
HPV (n=91)				0,698
Não	30 (88,2)	53 (93,0)	83 (91,2)	
Sim	4 (11,8)	4 (7,0)	8 (8,8)	
Sífilis (n=91)				<0,001
Não	34 (100,0)†	41 (71,9)*	75 (82,4)	
Sim	0 (0,0)*	16 (28,1)†	16 (17,6)	
Tuberculose (n=91)				0,187
Não	32 (94,1)	47 (82,5)	79 (86,8)	
Sim	2 (5,9)	10 (17,5)	12 (13,2)	
Outros (n=91)				0,970
Não	23 (67,6)	37 (64,9)	60 (65,9)	
Sim	11 (32,4)	20 (35,1)	31 (34,1)	

Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA. ¹: O total de indivíduos considerados em cada variável é indicado por “n”.

Gráfico 11 – Principais coinfeções da PVHIV acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, Belém, Pará.



Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

4.3 Prevalência de comorbidades

Quanto às comorbidades, estas variaram bastante (Tabela 7), sendo as mais frequentes HAS (12,1%) e depressão (7,7%).

Tabela 7 – Comorbidades dos PVHIVA acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, no período de novembro de 2020 a março de 2021, Belém - Pará.

Comorbidade	Frequência	Porcentagem
Nenhuma	52	57,1
Hipertensão Arterial Sistêmica	11	12,1
Depressão	7	7,7
Dislipidemia	6	6,6
Diabetes Mellitus	6	6,6
Doença do Refluxo Gastroesofágico	3	3,3
Insuficiência Venosa Crônica	3	3,3
Endometriose	2	2,2
Epilepsia	2	2,2
Lipodistrofia	2	2,2
Neuropatia	2	2,2
Transtorno da Ansiedade Generalizada	2	2,2
Outros ¹	19	20,9

¹Outros foram comorbidades relatadas apenas uma vez: artrite reumatoide, asma, Acidente Vascular Encefálico, Carcinoma Basocelular, demência, dermatite seborreica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, esquizofrenia, falência múltipla de TARVS, glaucoma, hepatite medicamentosa, hipertireoidismo, leucoencefalopatia multifocal progressiva, neutropenia febril, osteoartrite, osteopenia, osteoporose, rinite, síndrome do pânico.

Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

Quanto à comparação entre os sexos, a ausência de comorbidades foi significativamente maior no sexo masculino, com 66,7% de indivíduos sem comorbidades em comparação a 41,2% no sexo feminino ($p=0,031$). Também, a presença de outras comorbidades (comorbidades menos frequentes, em conjunto), variaram significativamente entre os sexos ($p=0,011$), sendo mais frequentes no sexo feminino (Tabela 8).

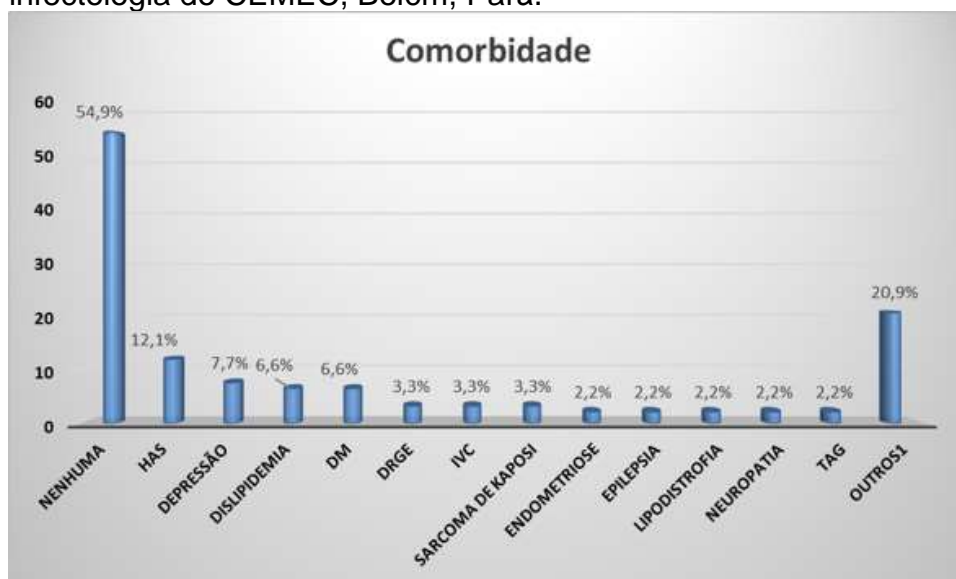
Tabela 8 – Comorbidades dos PVHIVA acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, Belém - Pará.

Comorbidades ¹	Feminino	Masculino	Total	p-valor
Nenhuma (n=91)				0,031
Não	20 (58,8)†	19 (33,3)*	39 (42,9)	
Sim	14 (41,2)*	38 (66,7)†	52 (57,1)	
Depressão (n=91)				0,479
Não	30 (88,2)	30 (88,2)	54 (94,7)	
Sim	4 (11,8)	4 (11,8)	3 (5,3)	
Dislipidemia (n=91)				0,506
Não	33 (97,1)	52 (91,2)	85 (93,4)	
Sim	1 (2,9)	5 (8,8)	6 (6,6)	
Dm (n=91)				0,506
Não	33 (97,1)	52 (91,2)	85 (93,4)	
Sim	1 (2,9)	5 (8,8)	6 (6,6)	
HAS (n=91)				0,796
Não	30 (88,2)	50 (87,7)	80 (87,9)	
Sim	4 (11,8)	7 (12,3)	11 (12,1)	
Outros (n=91)				0,011
Não	18 (52,9)*	46 (80,7)†	64 (70,3)	
Sim	16 (47,1)†	11 (19,3)*	27 (29,7)	

Teste: As variáveis são representadas como n (%). As percentagens são relativas ao total de pacientes em cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o teste G. †: Indica que o valor foi estatisticamente maior que o esperado.

Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA. ¹: O total de indivíduos considerados em cada variável é indicado por “n”.

Gráfico 12 – Principais comorbidades das PVHIV acompanhados no ambulatório de infectologia do CEMEC, Belém, Pará.



Fonte: Arquivo de prontuários do CEMEC/CESUPA.

5 DISCUSSÃO

Depois de mais de 40 anos de evolução, a pandemia de Aids continua sendo um grave problema de saúde pública, fazendo milhares de vítimas todos os anos e impondo desafios à comunidade científica mundial, como fenômeno global que ela representa¹⁻². No início da década de 80, a Aids encontrava-se restrita aos chamados “grupos de risco”, compostos basicamente de homossexuais masculinos, usuários de drogas intravenosas e receptores de sangue e seus derivados ou componentes, sendo que deste último grupo os indivíduos mais afetados foram os hemofílicos, por necessitarem de múltiplas e frequentes transfusões.²⁸

Entretanto, o caráter dinâmico e instável do HIV conferiu uma modificação no seu perfil ao decorrer dos 40 anos de existência da doença⁹. A transmissão heterossexual passou a ser a principal via de transmissão do HIV, a qual vem apresentando maior tendência de crescimento em anos recentes, acompanhada de expressiva participação das mulheres na dinâmica da epidemia²⁻¹⁶. Observa-se, ainda, nos últimos anos, a pauperização da epidemia, que tendo início nos estratos sociais de maior instrução atualmente cresce nos de menor escolaridade.^{8,18} Sendo assim, verifica-se uma transição do perfil epidemiológico da Aids no país, no sentido de sua heterossexualização, feminização e pauperização.²²

No presente estudo, foi observado predomínio do sexo masculino, com uma razão entre os sexos de 1,6 (ou seja, 1,6 homens para cada 1 mulher infectada). Tais dados são concordantes com vários estudos atuais^{2,9}, que mostram o crescente aumento da prevalência de HIV/Aids em mulheres, que exemplifica o fenômeno da feminização demonstrado pelos dados¹⁶. Entretanto, esperava-se encontrar menor proporção de mulheres atingidas pelo HIV em relação ao número de homens, visto que nos últimos 10 anos, havia ocorrido uma queda na transmissão entre mulheres, fato este que tinha feito a razão entre sexos saltar de 1,4 para 2,6 homens por cada mulher afetada, como evidenciado no último boletim epidemiológico de HIV/Aids de 2020 do Ministério da Saúde¹². Tal diferença pode significar um novo aumento da transmissão entre mulheres.

Em relação à faixa etária, o presente estudo revelou maior prevalência na faixa de 20-40 anos, seguido pela faixa de 41-60 anos, situação que ocorre pela maior frequência de atividade e parceiros sexuais nessas faixas etárias, fato semelhante ao encontrado no estudo de Rodrigues Neto e Colaboradores¹⁶, no norte de Minas

Gerais, assim como no Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde no ano de 2020.¹²

Com relação à etnia (Tabela 1), a maioria dos pacientes acometidos foram pardos (80,2%) e uma menor proporção de negros (7,7%). Vale destacar que de acordo com dados do Ministério da Saúde¹¹, a maioria dos casos de Aids tem acometido as pessoas pardas (41,5%), seguido de 40,9% de pessoas de pele clara e 10,6% negros²². A diferença entre o percentual descrito no presente estudo e os dados nacionais deve-se ao fato de que em Belém-PA e, na região Amazônica como um todo, devido ao histórico processo de miscigenação entre o branco e o indígena, há predomínio pessoas pardas.

Em relação a orientação sexual, 61,4% dos pacientes se declarou heterossexual e 38,6% homossexual/bissexual (Tabela 1), diferença percentual embasada por uma pesquisa realizada no norte do estado de Minas Gerais em 2010, onde 84% dos participantes se definiram heterossexuais e apenas 16% homossexual/bissexual¹⁶, já demonstrando essa mudança de realidade entre esses grupos, os quais no início da pandemia de Aids se apresentava com diferenças percentuais contrárias. Esse dado reflete dois pontos cruciais, a disseminação de práticas preventivas entre os homossexuais que foram fortemente associados a essa doença no final do século passado e o aumento de casos em mulheres vivendo relações conjugais heterossexuais estáveis, demonstrado na presente pesquisa, onde 96,9 % das mulheres infectadas são heterossexuais e 57,6% delas vivem em união estável ou são casadas, ou seja, acabam se infectando por meio de seus parceiros sexuais fixos, os quais se infectam em relações extraconjugais¹⁶.

No que diz respeito ao estado civil (Tabela 1), se observou que 62,4% dos pacientes viviam só (seja solteiros, divorciados ou viúvos). Esse fato era, de certa forma, esperado, pois nessa categoria se pressupõe mais diversidade de parceiros sexuais²⁸. Entretanto, um dado curioso, foi que a maioria das mulheres viviam em uma relação estável (cerca de 57,6%, seja casada ou em união estável), fato que contrastou com o sexo masculino, onde a maioria 75% não estava em uma relação estável. Tal situação foi evidenciada num estudo realizado em Salvador-BA, onde as mulheres heterossexuais desse grupo, casadas ou em união consensual, possuíam conhecimento a respeito da doença, mas suas percepções conjugais, expressadas pela cultura na qual estão inseridas, no que tange aos papéis de gênero e hierarquia na relação, explicam a restrição de comportamento preventivo⁹. Ao desempenharem

o papel de subordinação, as mulheres se sujeitam à vontade de seus companheiros, delegando ao homem a tarefa de proteção e cuidado. Tal situação se torna evidente quando se trata da negociação do preservativo.²⁹

As mulheres, por confiar em seus parceiros, identificam a confiança como sendo um fator de vulnerabilidade, principalmente para as mulheres casadas.^{9,29}

Sobre a via de infecção pelo HIV (Tabela 3), houve predomínio da transmissão sexual, correspondendo a 97% dos casos. Dentro dessa via de infecção, a prática homossexual foi responsável por 32% das infecções, contra 61,4% dos que se infectaram por prática heterossexual, ao contrário do que acontecia no início da epidemia, em que predominavam os casos entre os homens homossexuais^{2,8}. Tal dado, apesar de questionável, reflete duas explicações: a primeira, marcada pela expansão da prevalência de HIV em mulheres heterossexuais devido o fenômeno da feminização já descrito e observado neste estudo e, a segunda, resultado da conscientização e a adesão às práticas preventivas adotadas por homossexuais, que sofreram o forte estigma de ter sido a Aids, doença transmissível e letal, a eles associada.^{15,20,28}

Em apenas dois pacientes a infecção foi por via não-sexual, sendo pela forma de acidente ocupacional e por uso de drogas injetáveis. Em Nenhum paciente houve infecção por meio de transfusões sanguíneas, fato este também observado em outros estudos^{18,16}. Esse dado permite a compreensão de que a testagem de HIV, obrigatória em bancos de sangue do Brasil desde 1985, associado a uma série de mudanças e melhorias no controle das transfusões de sangue e derivados, vem contribuindo para diminuir o impacto da disseminação do HIV por essa via.⁴

Levando-se em consideração o tratamento instituído (Tabela 3), notou-se que 62,70% estavam em continuidade, ainda comparecendo às consultas para avaliação e recebimento da TARV no centro estudado.

Nessa perspectiva, a análise da carga viral se torna um marco importante sobre a adesão e eficácia do tratamento contra o HIV.^{7,13} No estudo realizado, observou-se que a carga viral se encontra indetectável em 72% dos pacientes, não variando estatisticamente entre os sexos (Tabela 2). Somado a isso, a associação entre carga viral indetectável e que a contagem de células TCD4+ > 350 estava presente em 72,2% dos pacientes analisados, reforça o conhecimento de que a adesão ao tratamento é, portanto, essencial para que se garanta uma excelente qualidade de vida aos pacientes com HIV.³¹ Já que, a elevação dos níveis de células

TCD4+ e a redução da carga viral, concomitantemente, indicam excelente sinal de adesão do paciente ao tratamento.^{14,31}

Na contagem de células CD4, 72% dos pacientes acompanhados possuíam contagem maior ou igual a 350 (Tabela 2), resultado esperado em concomitância ao dado de que apenas dois pacientes do total de 91 da pesquisa não utiliza TARV e 62,6% deram continuidade ao tratamento no local do estudo, dessa forma, o aumento de células CD4 é uma resposta esperada com a utilização da TARV e adesão ao seu uso. Em outro estudo, realizado com gestantes com HIV em um serviço especializado em Belém-PA, é possível observar resposta semelhante, com elevação da média da quantidade de células CD4 entre o 1º trimestre de gravidez e o último trimestre, variando de 186 cél/mm³ para 433 cél/mm³, conjuntamente ao início do tratamento e uma correta adesão a ele¹⁴. Ademais, no sudeste do estado de Goiás no Brasil, uma pesquisa de perfil clínico e epidemiológico dos pacientes dessa região também demonstrou um aumento na média de células CD4, variando de uma média de 408,2 cél/mm³ no início da TARV para 625,2 cél/mm³ no acompanhamento mais recente, também reafirmando os dados citados anteriormente.³²

A mensuração de células CD8 isoladamente não constitui valor prognóstico na avaliação de infectados por HIV³⁵, entretanto, a relação CD4/CD8 avalia o nível de disfunção imunológica em seus organismos, fator fortemente associado a morbidade e mortalidade de doenças não relacionadas a Aids, como as cardiovasculares e diversos tipos de malignidade, sendo seu valor normalmente invertido nesses pacientes, menor que 1, e dificilmente retornando a normalidade, fato que se correlaciona com o período entre o início da infecção até a instituição do tratamento, conseguindo ter seu valor normalizado, maior que 1, quando a TARV é iniciada precocemente³⁶. Dessa maneira, nota-se que apenas 24,3% dos participantes nessa pesquisa, possuem relação CD4/CD8 maior que 1 (Tabela 2), se pressupondo que em sua maioria tiveram diagnóstico tardio e também consequente início da TARV, além de se correlacionar com a presença de HAS em 12% dos pacientes, mesmo que em sua totalidade apenas 7,7% sejam idosos, demonstrando a presença de doenças cardiovasculares mesmo em pacientes mais jovens, podendo se pressupor relação com a disfunção imunológica da infecção por HIV.

Como resultado da depleção de linfócitos TCD4 quando infectados pelo HIV, seus portadores ficam mais suscetíveis a infecções oportunistas, como ratificado nos resultados desta pesquisa, com 40,7% dos participantes tendo apresentado alguma

coinfecção no momento do diagnóstico ou pré-tratamento. Nesse contexto, destaca-se a tuberculose como infecção oportunista mais prevalente nesse estudo, afetando 13,2% dos pacientes. (Tabela 5) , sendo condizente com o fato de que pessoas vivendo com HIV são 20 vezes mais propensas a desenvolvê-la.³⁸ Além disso, vale ressaltar que a Pessoa Vivendo com HIV/Aids (PVHA), pela via sexual de infecção ser a mais prevalente, está mais suscetível a contrair outras ISTs, dentre essas, destaca-se a Sífilis, que esteve presente em 17,6% dos pacientes e fortemente associada ao sexo masculino, com 28% de todos os homens relatando-a e apenas 5,8% das mulheres, resultado em consonância com outra pesquisa realizada em São Paulo, no ano de 2014, em um centro de referência em doenças sexualmente transmissíveis, com uma prevalência da coinfeção entre HIV e Sífilis em 56,5% de 366 pessoas em atendimento, sendo 97,8% homens. ³³

Além dessa infecção, deve-se destacar a frequência de HPV como infecção concomitante, com 8,8% (Tabela 5), sendo seu destaque esperado dentre as coinfeções, se comparado a um estudo no sudeste do Brasil com grávidas soropositivas para HIV, onde 40,1% delas apresentaram essa realidade³⁷, sendo uma alta prevalência mesmo com a limitação de um grupo restrito a mulheres, no mesmo estudo, 10,8% delas relataram também possuir hepatite C ³⁴, realidade também mostrada no grupo da presente pesquisa, com 5,5% infectados pelo vírus da hepatite C (Tabela 5).

Por fim, na variante comorbidades presentes nos pacientes participantes deste estudo, 45,1% apresentaram alguma, sendo as em maior porcentagem, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Depressão com 12,1% e 7,7%, respectivamente (Tabela 7). Na literatura, a prevalência de depressão em mulheres varia de 30% a 60% em mulheres com HIV e de 20% ou menos em homens, denotando alta frequência dessa comorbidade nessa classe de pacientes. Entretanto, não houve diferença estatística entre os sexos nesta pesquisa. Já no caso da HAS, em pesquisa feita no estado de Pernambuco com uma coorte com 1000 pacientes detentores do vírus HIV, 25,6 % deles foram identificados hipertensos durante o período de sua realização, entrando em consonância com a realidade da atual análise³⁰.

6 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer o perfil epidemiológico dos portadores do HIV em acompanhamento no ambulatório de Infectologia do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), em Belém, Pará.

Conclui-se que, a partir dos dados coletadas, o perfil da amostra estudada foi composto majoritariamente por adultos jovens, sem parceiro fixo, pardos, com predomínio de homens, mas com razão entre os sexos de 1,6, o que mostra o crescente processo de feminização do HIV, especialmente em mulheres heterossexuais e com parceiros fixos. A transmissão sexual heterossexual foi a mais frequente, o que mostra a grande mudança epidemiológica que o HIV sofreu ao longo das últimas 3 décadas, partindo de acometer adultos homens homossexuais para mulheres e homens heterossexuais.

Do total, a maioria estava com carga viral indetectável, contagem de CD4+ > 350, em uso de Terapia Antiretroviral (TARV). Entretanto, a maioria (58,2%), apresentou alguma coinfeção, principalmente no momento do diagnóstico ou na fase pré-tratamento. Dentre as coinfeções listadas, observa-se grande prevalência da sífilis, em especial em homens. Em relação as comorbidades, a maioria não apresentava nenhuma comorbidade e, daqueles que apresentavam alguma, a hipertensão foi a que mais se destacou.

Por fim, destaca-se que, uma das possíveis limitações do presente estudo refere-se aos prontuários que apresentavam dados incompletos e a impossibilidade de saber o desfecho clínico dos pacientes analisados (Se foram a óbito, se continuam o tratamento em outra unidade ou se abandonaram o tratamento). Em alguns prontuários, alguns dados de interesse dessa pesquisa estavam em branco ou registrados de forma incompleta, limitando uma análise estatística adequada. Todavia, apesar dessa limitação, foi possível traçar o perfil epidemiológico e comparar os dados coletado com outros estudos e servir de base para refletir acerca de estratégias de intervenção para corrigir possíveis lacunas no manejo do paciente HIV positivo e melhorar os índices encontrados ou para reforçar a necessidade de um completo preenchimento das informações dos prontuários, especialmente em uma doença tão prevalente como o HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

- Grotto RMT, Pardini MIMC. Biologia molecular do HIV-1 e genética da resistência humana à AIDS. Artigo de revisão. Arq. Ciênc. Saúde. [Internet]. 2006 jul.-set; v. 13, n. 3, p.61-64. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-3/ID%20168.pdf [Acesso em 28 de ago. de 2020]
- UNAIDS 2019. Relatório Global da UNAIDS 2019. [Acesso em 05 de set. de 2020] Disponível em: <https://unaids.org.br/>.
- Lucas S, Nelson AM. HIV and the spectrum of human disease. The Journal of Pathology 2015 – Volume 235, Issue 2, Special Issue: Viruses and Disease. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/path.4449> [Acesso em 02 de set. De 2020].
- Soares, RMS. Papel da Carga Viral Celular na Imunodeficiência HIV/SIDA: Contributo do Estudo da Infecção pelo HIV-2. Tese [Doutorado] – Curso de Ciências Biomédicas – Especialidade de Imunologia- Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina, 2011. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3581/1/ulsd60728_td_Rui_Soares.pdf [Acesso em 03 de set. de 2020].
- Ministério Da Saúde [internet]. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2019/jane_fev_mar/Sexo_Seguro/pcdt_adulto_12_2018_web.pdf. [acesso em 2020 ago.].
- Silva, DAR. Fatores associados à infecção pelo HIV entre usuários da testagem rápida anti-HIV em Porto Alegre, RS. 2015.
- OPAS/OMS BRASIL. 2017.VHI/SIDA em las Américas. [Acesso em 05 de set. de 2020] Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>.
- Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A aids no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2002 Dez; v. 5, n. 3: p, 286-310.
- Rodrigues, CS; Perreault, MA. Feminização do HIV/Aids sob a perspectiva de mulheres infectadas: uma questão de gênero. [Dissertação]. Salvador: Universidades Estaduais da Bahia; 2013. [Internet]. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/123456730/294/1/DISSERTACAO%20COSETE.pdf> [Acesso em 01 de set de 2020].

- Silva, Letícia Dogakiuchi. Infecção pelo HIV em mulheres com 50 anos ou mais de idade, em Goiás [internet]. Goiás: Universidade federal de Goiás; 2013]. 89 p. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/4006/5/Disserta%20a7%20a3o%20-%20Let%20adcia%20Dogakiuchi%20Silva%20-%202013.pdf> . [Acesso em 20 de agosto de 2020].
- Ministério da Saúde [internet]. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>[Acesso em 2020 ago.]
- Ministério Da Saúde [internet]. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020> [Acesso em 2020 ago.].
- Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald, CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [Internet]. 2001 mar-abr, vol.34, n.2, p. 207-217. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf> [Acesso em: 29 de ago. de 2020].
- Gomes HG, Paes A, Lima M, Almeida BA, Smith N, Ribeiro A. Perfil epidemiológico de gestantes com HIV acompanhadas em um serviço de assistência especializada em Belém-PA. R. Interd. [Internet]. 2017 jul. ago. set. v. 10, n. 3, p. 100-109. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771922> [Acesso em 28 de ago. de 2020].
- Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP, Andrade CLT. A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. Cad. Saúde Pública 2000. [Internet]. vol. 1, p. S07-S19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16s1/2209.pdf> [Acesso em: 29 de ago. de 2020].
- Rodrigues Neto JF, Lima LS, Rocha LF, Lima JS, Santana KR, Silveira MF. Perfil de adultos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em ambulatório de referência em DST no Norte de Minas Gerais. Rev. Med. Minas Gerais. [Internet]. 2010, v. 20, n. 1, p. 22-29, 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/379>. [Acesso em 28 de ago. de 2020].
- Abrão FMS, Angelim RCM, Cardoso MD, Queiroz SBA, Freitas RMM, de Oliveira DC. Características estruturais e organizacionais de serviços de assistência especializada em HIV/aids na cidade de Recife. Rev. Baiana de Saúde Pública [Internet] 2014 jan-mar, v. 38, n. 1, p.140-154. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n1/a4436.pdf> [Acesso em 02 de set. de 2020].

- Ferreira TCR, Souza APC, Rodrigues Júnior RS. Perfil clínico e epidemiológico dos idosos portadores do HIV/AIDS de uma unidade de referência em Belém-PA. Rev. Univ. Vale do Rio Verde. [Internet]. 2015 out; 13(2): 45-55. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1986> [Acesso em 28 ago. 2020].
- Dantas CC, Dantas FC, Monteiro BAC, Leite JL. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos em um Centro de Saúde da região litorânea do estado de Rio de Janeiro, Brasil, 2010-2011. Arq. Catarin. Med.; [Internet]. 2017 jan-mar. 46 n. 1, p. 22-32. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/250/137> [Acesso em 29 de ago. de 2020].
- Szwarcwald CL, Bastos FI, Barcellos C, Esteves MAP, de Castilho EA. Dinâmica da epidemia de AIDS no Município do Rio de Janeiro, no período de 1988-96: uma aplicação de análise estatística espaço-temporal. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2001 Out; v.17, n.5; p.1123-1140. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v17n5/6321.pdf> [Acesso em 02 de set. de 2020].
- Bassichetto KC, Mesquita F, Zacaro C, dos Santos EA, Oliveira SM, Veras MASM, Bergamaschi et al. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV da Rede Municipal de São Paulo, com sorologia positiva para o HIV. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2004 Sep. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZvDXJWqx6pHdnGJ9xjzxsNM/?format=pdf>
[HYPERLINK
"https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZvDXJWqx6pHdnGJ9xjzxsNM/?format=pdf&lang=pt"&](https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZvDXJWqx6pHdnGJ9xjzxsNM/?format=pdf&lang=pt)
[HYPERLINK
"https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZvDXJWqx6pHdnGJ9xjzxsNM/?format=pdf&lang=pt"lang=pt](https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZvDXJWqx6pHdnGJ9xjzxsNM/?format=pdf&lang=pt) [Acesso em 01 de set. de 2020] .
- Teixeira, LB. Saúde Sexual e Reprodutiva de mulheres vivendo com HIV/Aids no sul do Brasil. 2012. 247 f. Tese [Doutorado] - Curso de Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- Costa E, Pires G. Diagnóstico Socioeconômico e Ambiental da Região de Integração Metropolitana. [slide]. 2020 Disponível em: https://www.seplan.pa.gov.br/sites/default/files/PDF/ppa/ppa2016-2019/perfil_regiao_metropolitana.pdf [Acesso 03 de set. de 2020].
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/> [Acesso em 03 de set. De 2020].

- Menezes A, Almeida K, Nascimento A, Dias G, Nascimento J. Perfil epidemiológico de indivíduos soropositivos para HIV/ AIDS. Revista de Enfermagem UFPE [Internet]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230907> 01 de maio de 2018; [Acesso em 05 de set. de 2020]; 12 (5): 1225-1232.
- Schuelter-Trevisol F, Pucci P, Justino AZ, Pucci N, da Silva ACB. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. 2013 Mar; v. 22, n 1: p. 87-94. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext HYPERLINK ["http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100009&lng=pt"&](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100009&lng=pt) HYPERLINK ["http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100009&lng=pt"](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100009&lng=pt)pid=S1679-49742013000100009 HYPERLINK ["http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100009&lng=pt"&](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100009&lng=pt) HYPERLINK ["http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100009&lng=pt"](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100009&lng=pt)lng=pt [Acesso em: 30 de ago. de 2020].
- Bertoni RF, Bunn K, Silva J, Traebert J. Perfil demográfico e socioeconômico dos portadores de HIV/AIDS do Ambulatório de Controle de DST/AIDS de São José, SC. Socioeconomic and demographic profile of patients With HIV/AIDS of Ambulatório de DST/AIDS of São José, SC. Arq. Catarin. Med. [Internet]. 2010, v. 39, n. 4. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/835.pdf> [Acesso em 29 de ago. de 2020].
- Martins JJ, Argenta MI, Gruner MF. Perfil epidemiológico de indivíduos com Aids internados em centro de referência. Rev Ciênc Saúde. 2000; 19: 33-46.
- Moraes MJG. A vulnerabilidade ao HIV/AIDS de mulheres casadas ou em união estável. Universidade Estadual da Paraíba. 2009.
- Vieira GD, Alves TC, Sousa CM Perfil da aids em indivíduos acima de 50 anos na região amazônica. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2014 Mar; 17(1): 61-66. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/znJSpZztLJmYqsFpnVcQg6h/?format=pdf> HYPERLINK ["https://www.scielo.br/j/rbagg/a/znJSpZztLJmYqsFpnVcQg6h/?format=pdf&lang=pt"](https://www.scielo.br/j/rbagg/a/znJSpZztLJmYqsFpnVcQg6h/?format=pdf&lang=pt) & HYPERLINK ["https://www.scielo.br/j/rbagg/a/znJSpZztLJmYqsFpnVcQg6h/?format=pdf&lang=pt"](https://www.scielo.br/j/rbagg/a/znJSpZztLJmYqsFpnVcQg6h/?format=pdf&lang=pt) lang=pt [Acesso em 02 de set. de 2020].
- Seidl EMF, Melchíades A, Farias V, Brito A. (2007). Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. *Cad. Saúde*

Pública [online]. 2007, vol.23, n.10, pp.2305-2316. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/06.pdf> [Acesso em 03 de set. de 2020].

- Dias RFG, Bento LO, Tavares C, Ranés Filho H, Silva MAC, Moraes LC et al. Epidemiological and clinical profile of HIV-infected patients from Southwestern Goiás State, Brazil. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo* [Internet]. 2018 ; 60: e34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/ykSCsM6TJmFyLQ956RSc78t/?format=pdf>
HYPERLINK
"https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/ykSCsM6TJmFyLQ956RSc78t/?format=pdf&lang=en"&
HYPERLINK
"https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/ykSCsM6TJmFyLQ956RSc78t/?format=pdf&lang=en"lang=en [Acesso em 05 de set. de 2020].
- Luppi CG, Gomes SEC, Silva RJC, Ueno AM, Santos AMK, Tayra A et al . Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2018 ; 27(1): e20171678. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/ress/a/KJdVD8FNTMn6DQp9PjYgCgg/?format=pdf>
HYPERLINK
"https://www.scielo.br/j/ress/a/KJdVD8FNTMn6DQp9PjYgCgg/?format=pdf&lang=pt"&
HYPERLINK
"https://www.scielo.br/j/ress/a/KJdVD8FNTMn6DQp9PjYgCgg/?format=pdf&lang=pt"lang=pt [Acesso em 03 de set de 2020].
- Arruda Júnior ER, Lacerda HR, Moura LCRV, Albuquerque MFPM, Miranda FDB, Diniz GTN et al . Perfil dos pacientes com hipertensão arterial incluídos em uma coorte com HIV/AIDS em Pernambuco, Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2010 Oct 95(5): 640-647. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/yx9jBs63DnnKFDwtfhFXrBN/?format=pdf>
HYPERLINK
"https://www.scielo.br/j/abc/a/yx9jBs63DnnKFDwtfhFXrBN/?format=pdf&lang=pt"&
HYPERLINK
"https://www.scielo.br/j/abc/a/yx9jBs63DnnKFDwtfhFXrBN/?format=pdf&lang=pt"lang=pt [Acesso em 04 de set de 2020].
- Tovo CV, Santos DE, Mattos AZ, Mattos AA, Santos BR, Galperim B. Avaliação da imunidade celular nos pacientes Co-Infetados pelo vírus da hepatite C e vírus da imunodeficiência humana. *Arq. Gastroenterol.* [Internet]. 2007 June; 44(2): 113-117. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/dRSJrS8yrPBYMcMYhZ88Xzy/?format=pdf>
HYPERLINK
"https://www.scielo.br/j/ag/a/dRSJrS8yrPBYMcMYhZ88Xzy/?format=pdf&lang=pt"&
HYPERLINK
"https://www.scielo.br/j/ag/a/dRSJrS8yrPBYMcMYhZ88Xzy/?format=pdf&lang=pt"lang=pt [Acesso em 05 de set 2020].

- Davy-Mendez T, Napravnik S, Zakharova O, Kuruc J, Gay C, Hicks CB, Mcgee KS, Eron JJ et al. Acute hiv infection and cd4/cd8 ratio normalization after antiretroviral therapy initiation. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018 Dec 1;79(4):510-518. . Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6203616/pdf/nihms-1503579.pdf> [Acesso em 06 de set 2020].
- Tornatore M, Gonçalves CV, Bianchi MS, Germano FN, Garcés AXr, Soares MA et al . Co-infections associated with human immunodeficiency virus type 1 in pregnant women from southern Brazil: high rate of intraepithelial cervical lesions. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* [Internet]. 2012 Mar; 107(2): 205-210. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/mioc/a/pMLJS9kNpbKykyfzpxGMDfw/?format=pdf>
["https://www.scielo.br/j/mioc/a/pMLJS9kNpbKykyfzpxGMDfw/?format=pdf&lang=en"](https://www.scielo.br/j/mioc/a/pMLJS9kNpbKykyfzpxGMDfw/?format=pdf&lang=en)& [HYPERLINK](https://www.scielo.br/j/mioc/a/pMLJS9kNpbKykyfzpxGMDfw/?format=pdf&lang=en)
["https://www.scielo.br/j/mioc/a/pMLJS9kNpbKykyfzpxGMDfw/?format=pdf&lang=en"](https://www.scielo.br/j/mioc/a/pMLJS9kNpbKykyfzpxGMDfw/?format=pdf&lang=en) [Acesso em 06 de set de 2020].
- Moreno R, Ravasi G, Avedillo P, Lopez R. Tuberculosis and HIV coinfection and related collaborative activities in Latin America the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e43. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e43/en>[Acesso em 08 de set de 2020].
- Ickovics JR, Hamburger ME, Vlahov D, Ellie E, Schoenbaum, Schuman P, Robert JB, Moore J et al. Mortality, CD4 Cell Count Decline, and Depressive Symptoms Among HIV-Seropositive Women: Longitudinal Analysis From the HIV Epidemiology Research Study. *JAMA*. 2001;285(11):1466–1474. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193662> [Acesso em 09 de set. de 2020].

APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS**FICHA DE COLETA DE DADOS**

-Nome: _____

-Nº do Prontuário: _____

-Data da Última Consulta: ___/___/_____

-Sexo: Masculino Feminino

-Data de Nascimento: ___/___/_____ - Idade: _____

-Cor da Pele: _____ -Renda Familiar: _____

-Situação Conjugal: _____

-Escolaridade: _____ - Ocupação: _____

-Categoria de Exposição: _____ -Orientação Sexual: _____

-Carga Viral: _____

-Contagem Cél. CD4+: _____

-TARV Utilizada: _____

Doenças Crônicas:

Coinfecções:

ANEXO A – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES HIV POSITIVOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA DO CEMEC.

Pesquisador: PATRICK ABDALA FONSECA GOMES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 38472620.0.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.432.528

Apresentação do Projeto:

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) constitui um conjunto de sinais e sintomas relacionados à infecção do organismo humano pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Nas últimas décadas, a infecção pelo HIV, historicamente associada à grupos como homens homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis, passa por um importante processo de transição epidemiológica, aumentando progressivamente sua incidência em heterossexuais, mulheres e pessoas de baixa renda. Associado a isso, a região Norte, especialmente o estado do Pará, apresenta importante aumento no número de casos de HIV/AIDS nos últimos 10 anos.

O objetivo do presente trabalho é descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com HIV/AIDS atendidos no Ambulatório de Infecologia de um Centro de especialidades médicas em Belém, analisando dados como sexo biológico, idade, estado civil, etnia e escolaridade, além da prevalência de infecções e comorbidades concomitantes.

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, no qual Serão analisados dados de 295 prontuários, correspondentes à totalidade de pacientes HIV positivos cadastrados.

Será esperado encontrar uma prevalência não muito distante entre homens e mulheres. Além disso, ao comparar a prevalência heterossexual e homossexual, espera-se pouca diferença estatística entre esses dois grupos. Ademais, um perfil socioeconômico com pessoas em todas as classes sociais, com um maior percentual daqueles com baixa escolaridade. Por fim, uma baixa evasão do tratamento entre os participantes.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.432.528

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de HIV atendidos no ambulatório de infectologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA.

Objetivo Secundário:

- Analisar características sócio demográficas por sexo dos indivíduos HIV+ acompanhados no CEMEC, incluindo idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, ocupação, carga viral, contagem células CD4+, Terapia antirretroviral (TARV) utilizada e renda familiar.
- Identificar a prevalência de doenças crônicas e coinfeções nesses pacientes.
- Analisar as categorias de exposição e orientação sexual dos indivíduos estudados.
- Analisar a letalidade e evasão do atendimento entre homens e mulheres.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ao participante da pesquisa, existe risco de quebra de sigilo e exposição dos dados, contudo, para evitar este transtorno os prontuários serão identificados de forma numérica, preservando a identidade do participante. Além disso, existe o risco de estereotipar o paciente ao Centro de atendimento de acordo com os resultados da pesquisa, contudo, para corrigir este problema, os dados coletados serão agrupados para que não ocorra individualização do sujeito da pesquisa. A Comunidade Científica existe risco de publicação não fidedigna aos dados reais, manipulando as informações obtidas. Para evitar estes transtornos serão seguidas as recomendações éticas do Código de Nuremberg e Declaração de Helsinki. a declaração 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a metodologia proposta pelo projeto de pesquisa.

Benefícios:

Ao participante existe como benefício o autoconhecimento acerca do cenário de incapacidade encontrado localmente, podendo orientar-se e disseminar o tema na comunidade, estimulando o diagnóstico inicial de outros pacientes e promovendo a geração de prevenção primária, secundária e terciária.

À comunidade científica existe o benefício de aumentar a literatura acerca do tema, além de elucidar o cenário local, em um serviço de referência.

Endereço: Av. Governador José Ma chior, 1963
Bairro: São Brás **CEP:** 66.060-232
UF: PA **Município:** BH-FM
Telefone: (91)4009-9100 **E-mail:** cac@casupa.br



Continuação do Parecer: 4.432.528

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 01 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malchior, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BH-FM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cec@casupa.br



Continuação do Parecer: 4.432.528

À equipe de pesquisa, o presente estudo possibilitará a introdução no ambiente científico, além de ampliar seu conhecimento sobre o assunto e sobre os métodos de elaboração de uma pesquisa científica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver item "Conclusões e Pendências"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Aceite do orientador = apresentado, de acordo.

TCUD = apresentado, de acordo.

Aceite da Instituição (coordenação) = apresentado, de acordo.

Recomendações:

Atendidas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendações atendidas

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1628438.pdf	25/11/2020 01:08:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRE PROJETO FINAL v2.pdf	25/11/2020 01:06:40	Michel Martins Braga Lima	Aceito
Outros	ACEITE DO ORIENTADOR.pdf	27/10/2020 21:44:25	Michel Martins Braga Lima	Aceito
Outros	FICHA DE COLETA DE DADOS.pdf	27/10/2020 21:43:11	Michel Martins Braga Lima	Aceito
Outros	ACEITE DA INSTITUICAO.pdf	27/10/2020 21:41:32	Michel Martins Braga Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Formulario TCC ORIENTADOR.pdf	14/09/2020 18:52:35	Michel Martins Braga Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.pdf	14/09/2020 18:32:45	Michel Martins Braga Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	14/09/2020 18:09:30	Michel Martins Braga Lima	Aceito

Endereço: Av. Governador José Moreira, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: RH-PM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cec@casupa.br