

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CLIENTES COM HIV/AIDS DA UNIDADE AMBULATORIAL DE HOSPITAL ESCOLA DE GRANDE PORTE – MUNICÍPIO DE SÃO PAULO¹

Rosimeire Gabriel²
Dulce Aparecida Barbosa³
Lucila Amaral Carneiro Vianna⁴

Gabriel R, Barbosa DA, Vianna LAC. Perfil epidemiológico dos clientes com hiv/aids da unidade ambulatorial de hospital escola de grande porte - município de São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):509-13.

Os objetivos deste estudo foram: caracterizar o perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS de Ambulatório de hospital/escola no Município de São Paulo de 1993 a 2001; analisar a fase da infecção dos clientes que compareceram ao retorno; a letalidade e a evasão do atendimento. O método de estudo epidemiológico descritivo analítico, foi utilizado durante as consultas de enfermagem com 1837 clientes. Resultados: relação homem/mulher 1,71/1; maiores concentrações: faixa etária 30 a 39 anos (46,8%), residentes no Município (86,5%), baixa escolaridade (76,3%). Entre as mulheres 45,4% viviam com companheiros; 53,3% dos homens eram solteiros. Categoria sexual com comportamento heterossexual foi predominante (83,5% dos homens e 71,2% das mulheres). Ambos (57%) descobriram ser portadores em estágios considerados avançados. A infecção oportunista predominante foi a tuberculose (26,2%), CD4 < 350 foi significativamente maior ($p = 0,04$) entre as mulheres. O risco de óbito foi maior nas mulheres (OR = 1,72), e para abandono foi maior nos homens (OR = 1,72).

DESCRITORES: síndrome da imunodeficiência adquirida; assistência ambulatorial; epidemiologia

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF OUTPATIENTS WITH HIV/AIDS AT A SCHOOL HOSPITAL - SÃO PAULO CITY

This study aimed to characterize the epidemiological profile of patients with HIV/AIDS at an outpatient service, to analyze the infection stage on the patient's first return, lethality and program evasion. A descriptive and analytical epidemiological study was carried out during nursing appointments with 1837 clients. Most participants were men (1.71 men / 1 woman), between 30 and 39 years old (46.8%); residents in São Paulo (86.5%); low education level (76.3%). Most women were living with partners (45.4%), whereas most men were single (53.3%). The main category of exposure was heterosexual behavior (83.5% among men and 71.2% among women). Both male and female participations discovered their HIV/AIDS positive condition in advanced stages (57%). Opportunistic infection levels were significantly higher ($p < 0.05$) among men. For men and women, the predominant opportunistic infection was tuberculosis (26.2%). CD4<350 results on the first return were significantly higher ($p = 0.04$) among women. Death risk was greater among women (OR =1.72), whereas the risk of treatment evasion was greater among men (OR = 1.72).

DESCRIPTORS: acquired immunodeficiency syndrome; ambulatory care; epidemiology

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA DE UN HOSPITAL ESCUELA - MUNICIPIO DE SÃO PAULO

El objetivo del estudio fue caracterizar la población con VIH/SIDA; analizar la fase de infección, la letalidad y deserción del programa. Método: estudio epidemiológico descriptivo analítico realizado durante las consultas de enfermería con 1837 clientes. La relación hombre-mujer era de 1,71/1. El grupo de edad predominante fue de 30 a 39 años (46,8%). La mayoría de los participantes vivía en el Municipio de São Paulo (86,5%), con bajo grado de instrucción (76,3%). Las mujeres vivían con una pareja (45,4%) y los hombres eran solteros (53,3%). La categoría de exposición predominante en la transmisión del VIH fue la sexual con comportamiento heterossexual (el 83,5% entre los hombres y el 71,2% entre las mujeres). Ambos descubrieron ser portadores del VIH/SIDA en estadios avanzados (57%). Para ambos la infección oportunista predominante fue la tuberculose (26,2%), CD4 < 350 en el primer reingreso fue significativamente mayor ($p = 0,04$) entre las mujeres. El riesgo de muerte fue mayor entre las mujeres (OR= 1,72).

DESCRIPTORES: síndrome de inmunodeficiencia adquirida; atención ambulatoria; epidemiología

¹ Trabalho extraído da dissertação de mestrado; ² Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Unidade Ambulatorial Hospital São Paulo, e-mail: rosimeiregabriel@bol.com.br; ³ Professor Adjunto; ⁴ Professor Titular, e-mail: Lvianna@reitoria.epm.br. Universidade Federal de São Paulo

INTRODUÇÃO

O interesse deste estudo sobre aspectos da infecção pelo HIV/AIDS na população atendida em unidade ambulatorial vem da convivência profissional e observação das rápidas e significativas transformações epidemiológicas que essa pandemia vem sofrendo com o passar dos anos. As diferentes formas de ocorrência da epidemia dependem, entre outros fatores, do comportamento humano individual e coletivo⁽¹⁾. Devido ao longo período de latência clínica (mediana de onze anos, na ausência de qualquer intervenção terapêutica), mesmo que uma vacina cem por cento eficaz, capaz de interromper toda transmissão, fosse desenvolvida e empregada no momento, casos de Aids continuariam a ocorrer em grande número nos próximos dez a vinte anos⁽²⁾.

Em escala mundial, estima-se que 42 milhões de pessoas entre homens, mulheres e crianças convivem com o HIV/AIDS, sendo que as mulheres, em 2000, representavam 45% dos infectados. No ano de 2002 cerca de cinco milhões de pessoas foram infectadas, e o total de óbitos ultrapassou os três milhões neste mesmo ano⁽³⁻⁴⁾.

No Brasil, desde o início da década de 80 até final de março de 2002, foram notificados, pelo Ministério da Saúde, 237588 casos de AIDS. Desse total, 159 mil (67,3%) encontravam-se na Região Sudeste⁽⁵⁾. A atual situação da epidemia no Brasil é resultado das profundas desigualdades da sociedade brasileira, revelando epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico⁽¹⁾. Têm sido observadas tendências de interiorização, heterossexualização, feminização e pauperização da epidemia. Existe a tendência geral de estabilização no número de casos da epidemia, apesar da elevação do número de casos entre mulheres jovens de baixa renda e escolaridade, e entre os homossexuais jovens^(1,5-6).

OBJETIVOS

1. Caracterizar o perfil epidemiológico dos clientes

da Unidade Ambulatorial do Hospital São Paulo no período de 1993 a 2001.

2. Analisar em que fase da infecção pelo HIV/AIDS os clientes compareceram ao primeiro retorno no ambulatório, segundo resultados de exames clínicos e laboratoriais.

3. Analisar a letalidade e a evasão do atendimento entre homens e mulheres no período de 1993 a 2001.

METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico descritivo e analítico, realizado na Unidade Ambulatorial da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias Adulto no Hospital São Paulo, Instituição de Ensino da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), precedido da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da universidade.

Foram incluídos 1837 clientes cadastrados na unidade ambulatorial e atendidos durante as consultas de enfermagem por uma das pesquisadoras no período de 1993 a 2001. Recorreu-se, também, ao banco de dados do SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), disponível na Comissão de Epidemiologia Hospitalar onde são notificados todos os óbitos ocorridos no Hospital São Paulo; e ao SICLON (Sistema de Controle Logístico de Medicamento), onde são notificadas as transferências dos clientes, após autorização prévia desses Serviços. As taxas dos subgrupos de homens e mulheres foram comparadas segundo as variáveis sociodemográficas e aquelas relacionadas à infecção: tipo de exposição, fases da infecção e tipo de evolução durante o tratamento, caracterizando o estudo analítico⁽⁷⁾. Esses dados foram processados em programa Microsoft® Access, elaborado pela empresa Intellisoft. LTDA. Para a análise dos dados foram realizados: 1) teste do Qui-quadrado, com ($p < 0,05$); 2) *odds ratio* (OR) e os respectivos intervalos de confiança em nível de 95% entre os pacientes do sexo masculino e feminino.

RESULTADOS

Variáveis referentes aos dados pessoais e sociodemográficos

Tabela 1 - Características demográficas dos clientes com HIV/AIDS - Unidade Ambulatorial, 1993-2001

Sexo/faixa etária	Homens		Mulheres	
	n	%	n	%
< 20	1	0,9	1	0,1
20-29	97	8,4	148	21,8
30-39	559	48,2	301	44,5
40-49	359	30,1	164	24,3
50-59	109	9,4	51	7,5
> 60	35	3,0	12	1,8
Naturalidade				
Sudeste	736	63,4	480	70,9
Nordeste	274	23,6	139	20,5
Sul	100	8,6	27	4,0
Centro-oeste	15	1,3	4	0,6
Norte	2	0,2	2	0,3
Ignorado	33	2,9	25	3,7
Residência				
Município S. Paulo	993	85,6	596	88,1
G. S. Paulo	92	8,0	42	6,2
Outros mun.	35	3,0	25	3,6
Ignorado	40	3,4	14	2,1
Total	1160	63,2	677	36,8

Tabela 2 - Características sociais dos clientes com HIV/AIDS - Unidade Ambulatorial, 1993-2001

Escolaridade	Homem		Mulher	
	n	%	n	%
Sem escolaridade	10	0,8	11	1,6
1º grau completo	298	25,6	185	27,4
1º grau incompleto	554	47,8	344	50,8
2º grau	150	13,1	80	11,8
Superior	108	9,3	24	3,6
Ignorado	40	3,4	33	4,8
Estado Conjugal				
Casado	344	29,6	227	33,4
Em união consensual	71	6,3	80	12,0
Solteiro	623	53,7	203	30,0
Separado	61	5,2	65	9,5
Viúvo	27	2,2	82	12,1
Ignorado	34	3,0	20	3,0
Setores Ocupação				
Serviços/assemelhados	173	14,9	150	22,2
Administração/assemelhados	141	12,9	138	20,4
Donas de casa	-	-	120	17,8
Produção industrial	177	15,3	53	7,8
Outros	669	56,9	216	31,8
Total	1160	63,2	677	36,8

Variáveis relacionadas ao HIV/AIDS: tipo de exposição, fases da infecção e tipo de evolução durante o tratamento

Tabela 3 - Características relativas ao HIV/AIDS - clientes da Unidade Ambulatorial, 1993-2001

tipo de exposição	Homens n =1160		Mulheres n =677	
	n	%	n	%
Homossexual	383	33,1	-	-
Heterossexual	397	34,3	565	83,5
Bissexual	45	3,9	-	-
Usuário de droga endovenosa	227	19,6	47	7,0
Por transfusão de sangue	24	2,0	7	1,0
Ignorada	84	7,1	58	8,5
Doenças oportunistas				
Candidíase esôfago	80	11,2	34	10,2
Tuberculose	182	25,5	91	27,2
Pneumocitose	149	20,8	66	19,7
Toxoplasmose	145	20,4	68	20,2
Criptococose	45	6,3	14	4,2
Citomegalovirose	44	6,2	27	8,0
Herpes	39	5,4	25	7,5
Outras	30	4,2	10	3,0
Total	714	100	335	100
contagem de células cd4(mm³)				
Cd4<350	500	43,0	355	52,4
Cd4>350	488	42,3	209	30,8
Não realizado	172	14,8	113	16,8
Total	1160	100	677	36,8

A presença de infecção oportunista foi significativamente maior entre os homens ($p < 0,05$), as mulheres apresentaram os piores resultados de cd4, isto é, cd4 menor que 350 células por mm^3 no primeiro retorno ($p = 0,04$).

As Tabelas 4 e 5, apresentam dados da evolução dos clientes da Unidade Ambulatorial no período estudado.

Tabela 4 - Distribuição de clientes do sexo masculino da Unidade Ambulatorial, segundo tipo de evolução e tempo, 1993-2001

Tipo de Evolução	<1 ano	1-3 anos	4-6 anos	7-9 anos	Total	%
Em acompanhamento	104	237	210	133	684	59,0
Óbito	21	62	5	0	88	7,6
Abandono	160	32	20	0	212	18,3
Transferência	38	71	45	22	176	15,1
TOTAL	323	402	280	155	1160	100

Tabela 5 - Distribuição de clientes do sexo feminino da Unidade Ambulatorial, segundo tipo de evolução e tempo, 1993-2001

Tipo Evolução	< 1 ano	1-3 anos	4-6 anos	7-9 anos	Total	%
Em acompanhamento	53	180	66	77	376	55,5
Óbito	25	26	9	0	60	8,8
Abandono	39	41	4	0	84	12,6
Transferência	45	63	45	4	157	23,1
TOTAL	162	310	124	81	677	100

A chance de óbito para as mulheres foi 1,72 vezes maior que para os homens e a chance de abandono para os homens foi 1,72 vezes maior que para as mulheres com o OR de 1,72 (IC 95%:1,13-2,60).

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico dos 1837 clientes com HIV/AIDS, atendidos na Unidade Ambulatorial do Hospital São Paulo, no período de 1993 a 2001, acompanhou a evolução da epidemia no País. A escolaridade tem sido utilizada como marcador da situação socioeconômica, e o aumento na proporção de casos de aids naqueles indivíduos com menor escolaridade tem sido denominado pauperização⁽⁸⁾. Entre 1988 e 1999, a proporção de casos entre os indivíduos com até o primeiro grau cresceu de 28,6 para 60,7%⁽⁸⁾. Neste estudo, a proporção de indivíduos com até o primeiro grau completo foi de 76,3% (1402). Entre as mulheres, destacou-se o menor contingente com nível superior, 3,6%, em relação aos homens, esse contingente foi de 9,3%, confirmando que existe progressiva pauperização da

epidemia, com tendência a atingir mulheres com níveis de escolaridade cada vez mais baixos⁽⁹⁾. No Brasil, em 1999, na distribuição da população feminina ocupada por setores de atividades, 56,6% estavam no setor dos serviços⁽¹⁰⁾. Da mesma maneira, neste estudo, a maior concentração de mulheres (22,2%) estava inserida no mesmo setor. Destacou-se também neste estudo o grande contingente de "donas de casa" (17,8%).

No presente estudo, 86,5% da população têm como local de residência a cidade de São Paulo. Dos indivíduos que atualmente vivem com HIV/AIDS no Brasil, 75% encontram-se nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro⁽¹¹⁾.

Como principal tipo de exposição entre as mulheres deste estudo encontrou-se a forma heterossexual, com 83,5% (565) dos casos.

A relação heterossexual é a forma de transmissão que mais tem contribuído para a feminização da epidemia em nosso País. No Brasil, a incidência de casos entre os heterossexuais foi a que mostrou o maior aumento, influenciando de forma decisiva a expansão da epidemia entre as mulheres⁽²⁾. A prática assistencial do pesquisador no Ambulatório da Disciplina de Doenças Infecto-contagiosas Adulto (Unidade Ambulatorial) está de acordo a afirmação de que a vulnerabilidade de um grupo à infecção pelo HIV e ao adoecimento é resultado de um conjunto de características dos contextos político, econômico e socioculturais que ampliam ou diluem o risco individual. A socialização de brasileiros e brasileiras como homens e mulheres, ou seja, a construção sociocultural das relações de gênero, das definições coletivas ou subjetivas do que é ser "viril" ou "feminina", é o principal obstáculo para a percepção da vulnerabilidade à infecção ou reinfeção pelo HIV e tem sido desconsiderado na organização do cuidado dos portadores. Normas sociais negam às mulheres conhecimento sobre sexualidade e saúde reprodutiva, o que limita suas chances de terem controle sobre seu corpo e decidirem com quem e como desejam manter relações sexuais. De modo geral, elas não podem exigir o uso de preservativos ou recusar manter relações sexuais, o que pode gerar suspeita de infidelidade⁽¹²⁾.

Na prática assistencial, observa-se que tanto homens como mulheres demonstravam conhecimento sobre a transmissão do HIV, sabiam as formas de prevenção, entretanto, as mulheres, quando perguntadas sobre parceria sexual, muitas relatavam saber que seus parceiros mantinham relações

extraconjugais rotineiramente, além de considerarem isso "normal", "coisa de homem", não cogitavam a idéia do uso do preservativo entre eles; apesar desse comportamento nunca se imaginaram sob risco de adquirir a infecção, mesmo após receber o diagnóstico de HIV positivo. A situação da contaminação remete à condição feminina, referindo-se à submissão e dependência de seus parceiros e ao amor como elementos integrantes da identidade feminina, impeditivos de ações preventivas.

Segundo a definição do Ministério da Saúde, e da Revisão da Definição Nacional para fins de Vigilância Epidemiológica⁽¹³⁾, 57% (1049) dos clientes da Unidade Ambulatorial vieram no primeiro retorno como caso de aids e, conseqüentemente, indicação de início do uso de terapia anti-retroviral, sendo 31,9% (335) mulheres e 68,1% (714) homens, considerando-se o parâmetro da presença de infecções oportunistas. Esse parâmetro atua como definidor de melhor ou pior prognóstico além da necessidade do uso de terapia com anti-retrovirais. Vários estudos⁽¹³⁾ demonstraram que a sobrevida no início da epidemia era de 10 a 18 meses dependendo do tipo de infecção. Atualmente, acredita-se que a sobrevida média tenha aumentado por causa do desenvolvimento de novas abordagens terapêutico-profiláticas e de melhor conhecimento sobre a doença em geral. Levando-se em consideração o critério contagem de células T-CD4, 46,5% (855) dos clientes tinham critérios de notificação como aids, por apresentarem CD4+ menor que 350 cél/mm³. A proporção de mulheres com resultados de exames de contagem de células CD4, abaixo de 350, foi estatisticamente maior que entre os homens (52,4 e 43% respectivamente). O CD4 mais baixo pode ser preditivo de pior prognóstico para as mulheres. A contagem CD4+ em sangue periférico tem implicações prognósticas na evolução de infecção pelo HIV, pois é a marca registrada de déficit imunológico e associa-se a certos parâmetros clínicos⁽¹³⁾.

Na população estudada, observou-se durante a evolução do tratamento, o total de 148 óbitos, sendo 60 (40,5%) de mulheres e 88 (59,5%) de homens. A chance de óbito entre as mulheres foi maior que entre os homens com *odds ratio* 1,721 (1,137- 2,604). Os óbitos ocorreram entre um e três anos após o primeiro retorno, tanto entre as mulheres 85% (51) quanto entre os homens 94,3% (83). Em estudo norte-americano, realizado em 17 centros de tratamento com 768 mulheres e 3779 homens, no

período 1990 a 1993, encontrou-se também risco relativo para óbito maior entre as mulheres. O evento óbito foi reportado em 27,5% das mulheres enquanto nos homens foi 12,2%⁽¹⁴⁾.

Quanto ao abandono, 16,1% do total de clientes deixaram o tratamento, desses, 71,6% (212) eram homens e 28,4% (84) mulheres. Nesse grupo, a chance para abandono foi maior entre os homens com OR de 1,72 (IC 95%:1,13 - 2,60). Entre os que abandonaram, 95,2% (80) das mulheres e 90,5% (192) dos homens o fizeram até três anos, após o primeiro retorno. O fato da indicação de iniciar a terapia anti-retroviral combinada já no primeiro retorno para a maioria dos clientes da Unidade Ambulatorial pode ter influenciado o abandono do tratamento, visto que provavelmente o cliente ainda não havia elaborado a idéia de ser um paciente com aids e a indicação médica de início de terapia anti-retroviral talvez possa não ter sido assimilada, além de provocar vários efeitos colaterais. Estudo sobre adesão⁽¹⁵⁾, realizado em Campinas, SP, demonstrou a grande dificuldade em aceitar a terapia anti-

retroviral, diminuindo conseqüentemente a adesão, propondo que se elabore medidas específicas, respeitando-se as características de cada grupo para se atenuar essa dificuldade.

Apesar de todos os avanços conseguidos durante mais de vinte anos de epidemia, em termos de tratamento, melhora da qualidade de vida e prognóstico não se pode esquecer que a aids continua sendo uma doença incurável. A descoberta tardia em relação a ser soropositivo, além de piorar o prognóstico, causou e continua causando danos irreversíveis em termos de não-prevenção, na medida que o indivíduo infectado permanece longos anos transmitindo o HIV sem estar ciente de sua situação, expondo a risco um número considerável de pessoas. Nesse contexto, a informação e a prevenção da infecção permanece essencial. No que tange à Enfermagem, o bem assistir os portadores HIV/AIDS exige enfermeiros críticos, com competência técnica e conhecimento da política de saúde para lutar por um modelo de sociedade que assegure os direitos dos cidadãos independente de sexo, cor ou raça.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CLI. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev Bras Med Trop 2001 fevereiro; 34(2):36-9.
2. Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/AIDS. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2001.
3. World Health Organization. Fact Sheets. Gender and HIV/AIDS. Geneva (SWZ): WHO/UNAIDS; 2001.
4. World Health Organization. Aids epidemic update. Geneva (SWZ): WHO/UNAIDS; 2002.
5. Ministério da Saúde (BR). Dados e pesquisas em DST/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
6. Antonio DG, Bahamandes LG, Cupertino CV. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. Cad Saúde Pública 2000 janeiro; 16(1):1-3.
7. Pereira MG. Epidemiologia teoria e prática. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2000.
8. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS. A epidemia de Aids no Brasil: Situação e Tendências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
9. Guimarães MDC. Estudo temporal das doenças associadas a Aids no Brasil, 1980-1999. Cad Saúde Pública 2002 janeiro; 16(1):56-60.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico 2000: indicadores sociais sobre a mulher. Brasília (DF): IBGE; 2002.
11. World Health Organization. HIV e Aids nas América, uma epidemia multifacetada. Geneva (SWZ): WHO/UNAIDS; 2000.
12. Buchalla CM, Paiva V. Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. Rev Saúde Pública 2002 abril; 36(4):108-16.
13. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS Programa Brasileiro de DST e AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
14. Levine A. HIV disease in women. HIV Clinical Management. Philadelphia (PEN): Sarvier; 1999; 9(Pt 2):89-95.
15. Figueiredo RM, Sinkoc VM, Tomazim CC, Gallani MCJ, Colombrini MRC. Adesão de pacientes com Aids ao tratamento com antiretrovirais: Dificuldades relatadas e proposição de medidas atenuantes em um hospital escola. Rev Latino-am Enfermagem 2001 julho; 9(4):50-5.