



INFECÇÕES OPORTUNISTAS EM PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA HIV ASSISTIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

Ana Janaina Jeanine Martins De Lemos Jordão¹, Hugo Ricardo Torres da Silva², Wivianne Ouriques Cruz²,
Jully Ane Bonfim Ataíde², Jean Carlos Farias Tabosa², Carina Scanoni Maia³, José Roniere Batista¹,
Gabriel de Lemos⁴

1 – Professor(a) Doutor(a) do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande

2 – Acadêmico em Medicina da Universidade Federal de Campina Grande

3 – Professora Doutora da Universidade Federal de Pernambuco

4 – Acadêmico em Medicina da Universidade Católica de Pernambuco

RESUMO

Introdução: a infecção causada pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), representa uma epidemia global, com altas taxas de morbimortalidade principalmente em países subdesenvolvidos. Indivíduos imunodeprimidos pelo vírus, são susceptíveis a múltiplas Infecções Oportunistas, estas que correspondem às altas taxas de hospitalização e diminuição da qualidade de vida destes pacientes. **Objetivos:** determinar a prevalência das Infecções Oportunistas (IO) e descrever as variáveis comportamentais de risco, laboratoriais, terapêuticas e clínicas dos pacientes soropositivos para HIV assistidos no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) durante o ano de 2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de corte transversal, comparativo, a partir de método quantitativo. A população estudada foi elencada a partir dos prontuários fornecidos pelo Arquivo do HUAC, após a aplicação dos critérios de elegibilidade obteve-se um total de 77 pacientes. **Resultados:** Foi observado que as IO mais prevalentes nessa população foram Diarreia (22%), Candidíase oroesofágica (13%) e Pneumonia bacteriana (11%). Em relação aos fatores de risco comportamentais 53,25% eram etilistas, 41,55% fumantes, apenas 13% faziam uso de camisinha durante as relações. 74% relatava fazer uso da Terapia Antirretroviral (TARV), porém apenas 26% tinham carga viral não detectável e 21% contagem de grupamento de Diferenciação 4 (CD4) acima de 350, o que pode estar associado a uma baixa adesão ao tratamento. **Conclusão:** Esse estudo demonstra a importância de intervir de maneira contínua nessa parcela da população através de ações de promoção e prevenção em saúde, de modo estimular a adesão e manutenção do tratamento, aproximação das relações de vínculo entre pacientes/profissionais da saúde, e desconstrução da estigmatização existente.

Palavras-chave: Infecções oportunistas relacionadas com a AIDS; Antirretroviral; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.



OPPORTUNISTIC INFECTIONS IN HIV-SEROPOSITIVE PATIENTS ASSISTED AT HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

ABSTRACT

Introduction: the infection caused by Human Immunodeficiency Virus (HIV) represents a global epidemic, with high rates of morbidity and mortality mainly in underdeveloped countries. Individuals immunosuppressed by the virus are susceptible to multiple opportunistic infections, which correspond to high rates of hospitalization and decreased quality of life of these patients. Objectives: To determine the prevalence of Opportunistic Infections (OI) and to describe the behavioral risk, laboratory, therapeutic and clinical variables of HIV seropositive patients assisted at the Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) during 2016. Methods: This is a descriptive cross-sectional, comparative epidemiological study, using a quantitative method. The studied population was listed based on the medical records provided by the HUAC Archive, after applying the eligibility criteria, a total of 77 patients were obtained. Results: It was observed that the most prevalent OIs in this population were Diarrhea (22%), oroesophageal candidiasis (13%), and bacterial pneumonia (11%). Regarding behavioral risk factors, 53.25% were alcoholics, 41.55% smokers, only 13% used condoms during intercourse. 74% reported using Antiretroviral Therapy (ART), however, only 26% had an undetectable viral load, and 21% Differentiation group 4 (CD4) count above 350, which may be associated with low adherence to treatment. Conclusion: This study demonstrates the importance of continuing to intervene in this portion of the population through health promotion and prevention actions, in order to encourage adherence and maintenance of treatment, approximation of bonding relationships between patients/health professionals, and deconstruction existing stigmatization.

Keywords: AIDS-Related Opportunistic Infections; Antiretroviral; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pela infecção causada pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), vírus da imunodeficiência humana, apresenta diferentes incidências em várias regiões do mundo. ⁽¹⁾ O vírus causa imunossupressão secundária do hospedeiro por meio da infecção de células da imunidade inata e linfócitos T-*helper* (Th1) caracterizando a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). ^(2, 3)

Por ser o país mais populoso da América Latina, o Brasil concentra maior número de casos de novas infecções por HIV na região, uma vez que responde por 40% das novas infecções, enquanto Argentina, Venezuela, Colômbia, Cuba, Guatemala, México e Peru respondem por outros 41% desses casos. ⁽⁴⁾



Além disso, dos 247.795 casos notificados entre 2007 e 2018 no Brasil, 42.215 correspondiam à região Nordeste.⁽⁴⁾ No estado da Paraíba entre os anos de 2007 e 2017 houve um aumento em 37%, e em 2018 foram notificados 226 casos, ratificando aumento na taxa de detecção de AIDS.⁽⁵⁾ Apesar da diminuição de 7,1% nos últimos anos entre 2020 e 2021, houve aumento significativo no número de óbitos no estado de 3,2 óbitos/100.000 habitantes em 2018 para 4,1 óbitos/100.000 habitantes no ano de 2020.^(6,7)

O coeficiente de mortalidade a nível nacional corresponde a 4,8 óbitos/100 mil habitantes com um decréscimo da taxa de mortalidade de 15,8% entre 2014 e 2017, provavelmente, associado a recomendação do tratamento para todos os portadores de HIV, e a ampliação do diagnóstico precoce.⁽⁵⁾ Apesar disso, no Brasil a mortalidade por AIDS ainda constitui um relevante desafio à Saúde Pública, porque atinge diferentes segmentos da população mundial.⁽⁷⁾

A deficiência do sistema imunológico e consequentemente suas alterações imunitárias, facilitam o surgimento de Infecções Oportunistas (IO) que se relacionam ao pior prognóstico no curso clínico da doença nos pacientes soropositivos.⁽⁸⁾ O diagnóstico tardio associado às IO constituem as principais causas de hospitalização, assim como de altas taxas de morbidade e mortalidade dessa parcela populacional.⁽⁸⁾ Em concordância, hospitalização em UTI decorrentes de Infecções Oportunistas estão relacionadas a aumento do risco de morte e morte.⁽⁹⁾

Dentre as IO destacam-se: pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus.⁽⁵⁾ Coinfecções como a Tuberculose, Hepatite C, Sífilis, Citomegalovirose, Leishmaniose, e mais recentemente COVID19 afetam também a mortalidade dos doentes infectados por HIV^(10,11)

Os principais fatores associados à prevalência de doenças oportunistas são o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV e não adesão à terapia antirretroviral TARV.^(8,9) Dentre outros fatores contam: a descentralização da saúde, talvez seja o maior dos desafios a ser enfrentado para o controle das IO, além de fatores culturais, regionais e sociais, bem como programas de estratégias de estaduais e municipais para alcançar de maneira mais específica o público atendido.⁽¹²⁾

Diversos fatores estão associados a persistência da infecção pelo HIV, tais como estigmatização, discriminação e vulnerabilidades, sejam elas sociais ou referentes a renda.⁽¹³⁾ Por conseguinte, mesmo havendo uma maior qualidade científica e farmacológica no serviço médico ambulatorial especializado prestado à população, há deficiências importantes passíveis de serem



suprimidas e discutidas, como, fatores sociais e culturais, a partir de investimentos em educação e promoção em saúde.

Além disso, uma vez que essas doenças se comportam como um mosaico de epidemias regionais, para apreender a dinâmica da doença, se faz necessário compreender o histórico e o desenvolvimento da epidemia em distintos contextos.⁽¹⁴⁾

No mais, é importante compreender sobre o perfil de prevalência das IO a fim de reduzir a morbidade e mortalidade em decorrência das mesmas. Para isso, é necessária análise das principais recorrências das infecções, diagnóstico precoce e reforço na adesão à TARV, para evitar as internações consequentes as IO.⁽¹⁵⁾ Ainda, conhecer a tendência temporal da incidência das IO é de fundamental importância para informar sobre a carga de doença e o perfil de morbidade da população infectada pelo HIV, além de permitir melhor planejamento das políticas de saúde e dos recursos destinados aos cuidados de saúde dos pacientes infectados pelo HIV.⁽¹⁶⁾

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo observacional do tipo corte transversal com características analíticas por meio de avaliação de prontuários durante o período de Janeiro/2016 a Dezembro/2016. A coleta de dados foi realizada na Ala “E” localizada no Hospital Universitário Alcides Carneiro, na cidade de Campina Grande – PB.

O estudo impôs riscos mínimos de invasão de privacidade ou físicos às pessoas que participaram, e foram obedecidas as normas para realização de pesquisas em seres humanos, dispostas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob número de parecer substanciado 2.539.775, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 71549717.7.0000.5182.

A população estudada contemplou os pacientes assistidos no HUAC através de internação hospitalar durante o período de Janeiro a Dezembro de 2016; essa foi elencada a partir dos prontuários fornecidos pelo Arquivo do HUAC o qual compôs um banco de dados com propósito de caracterizar os pacientes atendidos pelo serviço especializado.

Foram utilizados como critérios de elegibilidade de inclusão: prontuários de pacientes assistidos durante o período de Janeiro de 2016 a Dezembro de 2016 no HUAC; pacientes com idade > 15 anos e sem limite superior de idade, de ambos os sexos; pacientes com diagnóstico



prévio ou atual confirmado através de Teste Elisa. Dentre os critérios de exclusão utilizados estavam: prontuários sem preenchimento adequado para averiguação das informações; pacientes que não atenderam aos critérios de inclusão acima descritos. Todos os pacientes que se encaixaram nos critérios de elegibilidade foram estudados a fim de fomentar a estatística da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através de um recorte do questionário (APÊNDICE 1) oriundo da pesquisa inicial de iniciação científica intitulada: Prevalência e análise contínua das IO em pacientes soropositivos para HIV do HUAC. Para o estudo atual levou-se em consideração os parâmetros: comportamentais de risco - ingestão de bebida alcoólica, ser fumante, prática sexual com preservativo, uso de drogas injetáveis; laboratoriais – contagem de CD4+, carga viral; terapêuticos – uso de antirretrovirais, tipos de TARV, interrupção do tratamento, motivos da não adesão ao tratamento, genotipagem, profilaxia; e clínicos – IO desenvolvidas, profilaxias realizadas.

Os dados coletados foram analisados indutivamente, organizados e distribuídos em planilha eletrônica no programa *Microsoft Office Excel*[®], utilizada como forma de entrada de dados. Para análise quantitativa, contou-se com a análise estatística pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 2.0, verificando e testando as associações entre variáveis quantitativas.

Para o tratamento estatístico, foi realizada descrição das variáveis coletadas, verificando-se as médias e desvios-padrão (DP) das variáveis contínuas e frequências das variáveis categóricas. Para análise de diferenças entre proporções foi empregado o teste qui quadrado (χ^2), enquanto que para verificação de distribuição e diferenças entre medidas de tendência central e de suas dispersões foram empregados os testes t de Student ou ANOVA quando se tratou de médias. Para análise de possíveis associações entre variáveis, foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e seu intervalo de confiança de 95%.

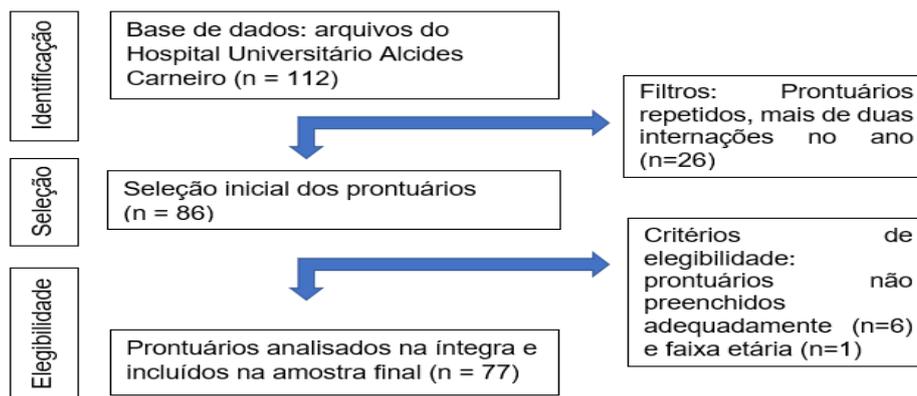
RESULTADOS

Foram avaliados os prontuários retrospectivos de 86 pacientes assistidos no HUAC do mês de Janeiro/2016 até o mês de Dezembro/2016. Pelos critérios de exclusão 8 prontuários foram excluídos da amostra por não terem tido o preenchimento adequado, e 1 pela faixa etária não ter se adequado aos critérios de elegibilidade. Diante disso, a amostra foi composta por 77 prontuários (Imagem 1).



Imagem 1: fluxograma com descrição da estratégia de seleção realizada para análise de prontuários na atual pesquisa, respeitando-se os critérios de inclusão e de exclusão.

Fluxograma 1. Descrição da estratégia de seleção realizada para análise de prontuários na atual pesquisa, respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Autores

Os participantes da pesquisa apresentaram clínica bastante variada, com possibilidade de diversas IO em um mesmo indivíduo. Na Tabela 1 pode-se conferir que, comumente, os pacientes internados neste serviço apresentaram uma única IO durante as internações (59,75%). Com relação ao tipo de clínica apresentada, percebe-se uma predominância na diarreia (22%), seguida pela candidíase oroesofágica e pneumonia bacteriana com 13% e 11%, respectivamente.

Tabela 1 - Porcentagem e distribuição absoluta das variáveis clínicas correspondentes às Infecções Oportunistas nos pacientes assistidos no ano de 2016 no HUAC, onde "N" corresponde ao valor absoluto e % refere-se ao dado percentual quantitativo.

VARIÁVEIS CLÍNICAS	2016	
	N	%
CLÍNICA		
01 infecção	46	59,75
02 infecções	21	27,25
03 ou mais infecções	10	13
TIPO DA CLÍNICA		
Candidíase oroesofágica	15	13
Diarréia	26	22
Neurotoxoplasmose	7	6
Pneumonia bacteriana	13	11
Tuberculose	6	5
Outras	51	43



N: número de pacientes; %: porcentagem correspondente.

Fonte: Autores

Em alusão aos hábitos e costumes pode-se observar (Tabela 2) uma taxa elevada de etilistas (53,25%) e fumantes (41,55%), o que corrobora uma maior propensão a comorbidades e alguns tipos de IO. No estudo atual foi observado que 20,75% dos pacientes informaram não usar preservativos durante relação, um valor inferior ao demonstrado no artigo supracitado, porém é válido ressaltar a presença de viés de informação estando ausentes esses dados em 66,25% dos prontuários. Em se tratando da investigação do uso de drogas injetáveis, 50,65% negam tal prática de risco, enquanto apenas 5,2% afirmaram ser usuários de drogas injetáveis (Tabela 2).

Tabela 2 - Porcentagem e distribuição absoluta das variáveis comportamentais dos pacientes assistidos no ano de 2016 no HUAC, onde "N" corresponde ao valor absoluto e % refere-se ao dado percentual quantitativo.

VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS	2016	
	N	%
ETILISTA		
Sim	41	53,25
Não	29	37,65
Não informado	7	9,1
FUMANTE		
Sim	32	41,55
Não	37	48,05
Não informado	8	10,4
USO DE PRESERVATIVO		
Sim	10	13
Não	16	20,75
Não informado	51	66,25
USO DE DROGAS INJETÁVEIS		
Sim	4	5,2
Não	39	50,65
Não informado	34	44,15

N: número de pacientes; %: porcentagem correspondente.

Fonte: Autores

Na tabela 3 mostra-se a distribuição dos resultados laboratoriais do grupo estudado, segundo o agrupamento preconizado pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil. Após examinar os prontuários, nota-se que o valor médio da contagem de linfócitos T CD4 no momento da internação foi de 315,43 células/mm³, enquanto a carga viral situou-se em 277050,67 cópias/mm³.



Tabela 3 - Porcentagem e distribuição absoluta das variáveis laboratoriais dos pacientes assistidos no ano de 2016 no HUAC, onde "N" corresponde ao valor absoluto e % refere-se ao dado percentual quantitativo.

VARIÁVEIS LABORATORIAIS	2016	
	N	%
CONTAGEM DE CÉLULAS CD4 (células/mm³)		
<49	10	13
50-199	16	21
200-349	6	8
>350	16	21
Não detectável	6	8
Exame não solicitado	14	18
Exame não recebido	9	11
CARGA VIRAL (cópias/mm³)		
<1000	6	8
1001-9999	4	5
10000-99999	7	9
>100000	17	22
Não detectável	20	26
Exame não solicitado	14	18
Exame não recebido	9	12

N: número de pacientes; %: porcentagem correspondente.

Fonte: Autores

No tocante ao uso da TARV, apenas 4% negou realizar o tratamento, enquanto que 96% alegou estar em uso regular. Entretanto, 29 pacientes (37,5%) afirmaram ter interrompido o uso. Ou seja, desses 29 pacientes, 16 abandonaram e 13 asseguraram uso irregular durante o tratamento, o que pode ser visualizado na Tabela 4.

O tipo de TARV que apresentou a maior adesão por parte dos pacientes foi a Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos/Nucleotídeos (ITRN) + Inibidores da Transcriptase Reversa Não-Análogos de Nucleosídeos/Nucleotídeos (ITRNN) (56%), seguido da ITRN + Inibidores de Protease (IP) (39%). Quanto aos inibidores da Integrase (IP) não foi visto pacientes em uso dessa classe farmacêutica.



Tabela 4 - Porcentagem e distribuição absoluta das variáveis terapêuticas dos pacientes assistidos no ano de 2016 no HUAC, onde "N" corresponde ao valor absoluto e % refere-se ao dado percentual quantitativo.

VARIÁVEIS TERAPÊUTICAS	2016	
	N	%
USO DA TARV		
Sim	74	96
Não	3	4
TIPO DA TARV		
ITRN+ITRNN	43	56
ITRN+II	-	0
ITRN+IP	30	39
Outros	1	1
Não faz uso	3	4
INTERRUPÇÃO		
Sim	29	37,5
Não	38	49,5
Não informado	10	13
MOTIVO DA INTERRUPÇÃO (n=29)		
Abandono	16	55
Uso irregular	13	45
Falta de medicação	0	0
GENOTIPAGEM		
Sim	5	6,5
Não	60	78
Não informado	12	15,5
PROFILAXIA		
Sim	32	41,55
Não	41	53,25
Não informado	4	5,2

TARV: terapia antirretroviral; N: número de pacientes; %: porcentagem correspondente.

Fonte: Autores

DISCUSSÃO / ANÁLISE DOS DADOS

A população em estudo não está de acordo com o padrão de infecções oportunistas mais comuns no paciente soropositivo para HIV, que consiste no acometimento pulmonar com maior frequência de casos de pneumocistose por *Pneumocystis carinii*.^(17,18) O diagnóstico dessa entidade



nosológica é difícil diagnóstico, talvez por isso em nossa amostra existam casos inconclusivos diante da falta de exames mais específicos para concluir o diagnóstico, ou casos classificados como pneumonia bacteriana erroneamente.

Outro dado alarmante é a sobreposição da porcentagem dos participantes que negam o uso de preservativos em comparação aos participantes que afirmam o uso, tendo em vista que, na atual pesquisa o provável meio de transmissão mais prevalente é por via sexual. Pesquisas prévias já revelavam que 42% dos participantes relataram não usar preservativos em todas as relações sexuais.⁽¹⁹⁾

Ainda no âmbito comportamental, a obtenção de informações sobre o uso de drogas injetáveis pode estar associada à falha no preenchimento da anamnese, ausência de investigação durante a admissão ou até mesmo ao receio/constrangimento por parte dos pacientes em relatar. É importante enfatizar que essa estratégia de não falar sobre questões polêmicas, que manteria um ambiente de aparente tranquilidade, pode trazer também repercussões negativas na saúde psíquica do portador de uma doença estigmatizante, uma vez que dificulta a remodelação de ideias preconceituosas já vividas ou prévias sobre o HIV/AIDS.⁽¹³⁾

Tendo em vista que a principal via de contaminação é a sexual, é importante a educação em saúde da população para os riscos existentes na realização de prática sexual desprotegida.⁽²⁰⁾ Além disso, nos pacientes já contaminados deve ser estimulado o uso de preservativos como medida de saúde pública para evitar novos casos, e para benefício próprio, uma vez que mesmo contaminado com HIV o indivíduo pode ser exposto a variantes do vírus, e isso compromete ainda mais o sistema imunológico.

Dentre os pacientes estudados, os quais tiveram realizados os exames de dosagem, podemos verificar uma predominância de resultados de 50-199 *células/mm³* e > 350 *células/mm³* na contagem de CD4 correspondendo a 21%. Porém nesta amostra foi observada uma maior frequência de pacientes com CV (carga viral) indetectável com um valor de 26%, o que pode estar atrelado a uma melhor adesão do tratamento (Tabela 3). Sabe-se que CV indetectável e CD4 acima de 350 são favoráveis para que esses pacientes apresentem uma melhor resposta da defesa contra os agentes infecciosos que os acometem, melhorando os índices de morbimortalidade associados aos desfechos das IO.

É importante ressaltar que os prontuários analisados foram de pacientes em período de internação hospitalar, e, conseqüentemente, com estado de imunossupressão grave, o que acaba



gerando um viés de seleção pois só se trabalhou com pessoas que possivelmente abandonaram o tratamento em algum período. Desse modo, esses pacientes apresentam um perfil clínico e laboratorial diferente do paciente que é acompanhado a nível ambulatorial.

A proporção relativa aos pacientes em que tiveram “Exame não realizado” ou “Exame não recebido” na variável em questão, representou cerca de 30% da amostra geral. Tais dados apontam estudos prévios e afirmam afirma que tais exames deveriam ter uma maior disponibilidade em centros de referência, dada a importância dos mesmos para o início e monitorização da TARV.^(21, 22)

Dentre os Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de nucleosídeo (ITRN) percebeu-se uma grande prevalência de pacientes que fazem uso do DFC “3 em 1”, Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir durante 28 dias, seguindo as recomendações vigentes no período da pesquisa orientadas pelo Ministério da Saúde.⁽²²⁾

Atualmente, esquema preferencial de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) inclui combinações de três Antirretrovirais, sendo dois Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeo (ITRN) associados a outra classe (inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeo – ITRNN, Inibidores da Protease com Ritonavir – IP + RTV ou Inibidores da Integrase – INI).⁽²²⁾

Seguindo com a Tabela 4, em relação à terapêutica instituída ainda há algumas lacunas passíveis de aperfeiçoamento, principalmente em relação à educação dessa população para a importância do uso e os benefícios da adesão ao tratamento. Anteriormente na literatura já foi verificado que é comum atribuir o desenvolvimento de IO às diversas relações implicadas na adesão à TARV, como os efeitos adversos, número de medicações, conscientização dos pacientes e possíveis fatores socioeconômicos, estando todos esses fatores interligados para o prognóstico do paciente atendido no serviço.⁽²³⁾

A genotipagem foi realizada em casos restritos totalizando em 6,5% de toda a população envolvida na amostra. Com relação a profilaxia, essa é muito comumente realizada para evitar outros tipos de infecções durante e após a internação do paciente, foi encontrada numa frequência de 41,5% (Tabela 4).

Dentre as limitações vividas, por se tratar de um estudo de corte transversal, destacam-se a busca de dados em prontuários com ausência de informações, desde o ponto de vista epidemiológico e até o conhecimento clínico teórico-prático. Dessa maneira, estudos prospectivos



devem ser realizados para determinar com maior segurança e confiabilidade o perfil das IO dos portadores de HIV/AIDS na Paraíba.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na população estudada as IO apresentaram distribuição diversa, com maiores prevalências para doenças como: Diarreia (22%), Candidíase oroesofágica (13%) e Pneumonia bacteriana (11%). Durante a internação, foi observado que 40,25% dos sujeitos apresentavam duas ou mais IO concomitantemente.

Considerando os hábitos comportamentais, notou-se práticas de risco entre os indivíduos, como o não uso de preservativos nas relações sexuais e o consumo de bebidas alcoólicas. A maioria dos demonstrativos laboratoriais apresentou CV indetectável (26%), enquanto apenas 9% mantiveram níveis de CD4 acima de 350 células/mm³.

Em nossa amostra 96% relataram fazer uso da TARV, sendo a ITRN + ITRNN (56%), dentre as classes farmacêuticas, a mais prevalente. Em 37,5% dos envolvidos na pesquisa identificou-se interrupção do tratamento, seja por abandono ou uso irregular da medicação. A profilaxia foi necessária em 41,55% das internações no ano de 2016.

Esse estudo demonstra a importância de intervir de maneira contínua através de ações de promoção e prevenção em saúde para essa parcela da população e para os profissionais de saúde, de modo a proporcionar uma aproximação nas relações de vínculo entre pacientes/profissionais, e desconstrução da estigmatização existente. Isso permitiria a construção de conhecimento sobre a doença de base, implicando numa maior conscientização da doença, adesão ao tratamento e aumento na sobrevivência dessa população. Para além disso, haveria ainda uma contribuição para a redução dos gastos públicos com internações hospitalares, e complicações decorrentes das IO.

Assim, este estudo apresenta-se como um subsídio para as equipes e gerentes locais de saúde realizarem ações de promoção e prevenção, de modo a atenuar fatores que interferem na adesão ao tratamento, proporcionando uma melhor assistência a população HIV/AIDS da Paraíba.

REFERÊNCIAS

1. WAYMACK, James R. and Vidya Sundareshan. (2021) “**Acquired Immune Deficiency Syndrome.**” *StatPearls*, StatPearls Publishing, 8 September 2021.
Lemos Jordão AJJM, Silva HRT, Cruz WO, Lemos G, Ataíde JAB, Tabosa JCS, Maia SC, Batista JR. INFECÇÕES OPORTUNISTAS EM PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA HIV ASSISTIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO. Revista Saúde & Ciência online. v 10. n.3 , (setembro a dezembro de 2021) 43



2. NICOLAIDES, Nicolas C., et al. (2021) "**Aids e Eixo HPA**". *Endotext*, editado por Kenneth R Feingold et. al., MDText.com, Inc., 24 de novembro de 2020.
3. JUSTIZ Vaillant, A. A., and Curie, A. (2021) "**Immunodeficiency.**" *StatPearls*, StatPearls Publishing, 15 October 2021
4. UNAIDS. (2016) **Global AIDS Update**. Geneva.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2018) **Boletim epidemiológico HIV/Aids**. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Brasil.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2021) **Boletim epidemiológico HIV/Aids**. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Brasil.
7. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA (2021) **Boletim Epidemiológico HIV/Aids - Cenário atual do Estado da Paraíba**. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde.
8. AMORIN, Lilian T. and Bruno Rodolfo Schlemper J. "**HIV/AIDS em pequenas cidades do Centro-Oeste catarinense, sul do Brasil: aspectos clínicos e epidemiológicos, infecções oportunistas.**" (2019) *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* vol. 52 e20180430. 6 de junho de 2019, doi:10.1590/0037-8682-0430-2018
9. CUNHA, Gilmara Holanda da et al. "**Fatores de mortalidade, sobrevivência e prognósticos de pessoas com AIDS em unidade de terapia intensiva**". (2021) *Revista da Escola de Enfermagem da U S P* vol. 55 e20210121. 13 set. 2021, doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0121.
10. FAGUNDES, Vinicius Henrique Veraldo et al. (2010) **Infecções oportunistas em indivíduos com infecção pelo HIV e relação com uso de terapia antirretroviral**. *Acta Sci Heal Sci*. 2010 Sep 30;32(2).
11. GATECHOMPOL, Sivaporn et al. (2021) "**COVID-19 and HIV infection co-pandemics and their impact: a review of the literature.**" *AIDS research and therapy* vol. 18,1 28. 5 May. 2021, doi:10.1186/s12981-021-00335-1
12. VILLARINHO, Mariana Vieira et al. (2013) **Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença**. *Rev. Bras. Enferm.* 66 (2) • Abr 2013 • <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200018>
13. MASCORT, J et al. "**HIV e atenção primária. Pensando novamente na AIDS**" [**HIV e atenção primária**. *Pense na AIDS*]. *Atenção primária* vol. 49.2 (2017): 65-66. doi:10.1016/j.aprim.2017.01.001
14. MALISKA, Isabel Cristina Alves et al. (2015) **AIDS e as primeiras respostas voltadas para a epidemia: contribuições dos profissionais de saúde**. *Rev Enferm UERJ*. 2015 Mar 13;23(1):15–20.



15. CASTRO, Alessandra Peçanha de Castro. (2013) **Perfil socioeconômico e clínico dos pacientes internados com HIV/aids em hospital de Salvador, Bahia.** Rev Baiana Saúde Pública. 2013;37:122–32.
16. COELHO, Lara Esteves et al. (2013). **Avaliação da incidência das doenças oportunistas na coorte de pacientes infectados pelo HIV em acompanhamento no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas – IPEC/FIOCRUZ.** Fundação Oswaldo Cruz; 2013
17. GUEGAN, Hélène and Florence Robert-Gangneux. **"Diagnóstico molecular de pneumonia pneumocystis em pacientes imunocomprometidos."** *Opinião atual sobre doenças infecciosas* vol. 32,4 (2019): 314-321. doi:10.1097/QCO.000000000000559
18. ARMAS, Yaxsier de et al. **"Pneumocystis jirovecii e microsporidia: Uma coinfeção incomum em pacientes com HIV?."** *Mycologia médica* vol. 58,8 (2020): 1191-1194. doi:10.1093/mmy/myaa048
19. SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. (2016) **Perfil clínico-epidemiológico de adultos hiv-positivo atendidos em um hospital de Natal/RN.** Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2016 Jul 15;8(3):4689–96
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2018) **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.** Ministério da Saúde. Brasil, 2018
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2017) **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional.** Ministério da Saúde. Brasil, 2017
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2021) **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.** Ministério da Saúde. Brasil, 2021.
23. AMORIM, Marco Aurélio Soares et al. (2011) **Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com hiv/aids internados no hospital para referência no estado da Bahia.** Rev Enferm da UFPE . 2011.