

Estudo clínico-epidemiológico de HIV-positivos acompanhados em um serviço de assistência especializada

Clinical epidemiological study of HIV-positives accompanied in a specialized care service

Lorena Pereira Lima¹, Luciana Delfino Araújo Costa¹

RESUMO

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma manifestação avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Esta infecção caracteriza-se por uma imunossupressão progressiva da imunidade celular, deixando o indivíduo suscetível a doenças oportunistas. **Objetivos:** O estudo objetivou caracterizar o perfil clínico-epidemiológico, bem como a prevalência de coinfeção pelo vírus da hepatite B, C e sífilis entre os casos de HIV/AIDS em indivíduos atendidos no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em Patos de Minas, MG. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva documental, retrospectiva, de delineamento transversal e abordagem quantitativa utilizando dados do prontuário de pacientes. A amostra foi constituída por 110 indivíduos diagnosticados com HIV entre 2015 e 2017. A coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha contendo as variáveis de interesse. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino (72,7%), solteiros (60,0%), faixa etária entre 18 e 33 anos (60,0%), ensino médio completo (63,6%) e a maioria dos pacientes tem emprego (63,7%). A via de transmissão predominante foi o contato sexual (99,1%), em que mais da metade dos pacientes referiram manter relações heterossexuais (57,3%) e sem uso de preservativo (63,6%). A coinfeção de HIV/hepatite B foi detectada em três indivíduos (2,7%) e de HIV/sífilis em 22 (20,0%). Não houve casos de coinfeção HIV/hepatite C. **Conclusão:** O presente estudo foi relevante para o conhecimento da prevalência de coinfeções entre portadores de HIV. Por meio das informações obtidas, o serviço de saúde poderá elaborar estratégias para prevenção e tratamento adequado, reduzindo os casos de coinfeção e oferecendo uma melhor qualidade de vida a estes indivíduos.

Palavras-Chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Epidemiologia; Coinfeção; Sífilis; Hepatite.

ABSTRACT

Introduction: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is an advanced manifestation of infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). This infection is characterized by progressive immunosuppression of cellular immunity, leaving the individual susceptible to opportunistic diseases. **Objectives:** The study aimed to characterize the clinical-epidemiological profile, as well as the prevalence of coinfection with the hepatitis B, C, and syphilis virus among HIV / AIDS cases in those treated at the Specialized Assistance Service (SAE) in Patos de Minas, MG. **Methods:** This was a descriptive, documentary, retrospective, cross-sectional study with a quantitative approach using data from the medical records of patients. One hundred and ten individuals diagnosed with HIV between 2015 and 2017 composed the sample. We collect data using a form containing the variables of interest. **Results:** There was a predominance of males (72.7%), single (60.0%), aged between 18 and 33 years (60.0%), complete high school (63.6%), and most patients have a job (63.7%). The predominant route of transmission was sexual contact (99.1%), in which more than half of the patients reported having heterosexual relationships (57.3%) and without using a condom (63.6%). We detected HIV / hepatitis B's coinfection in three individuals (2.7%) and HIV / syphilis in 22 (20.0%). No cases of HIV / hepatitis C coinfection. **Conclusion:** The present study was relevant to know the prevalence of coinfections among people with HIV. The health service prepared plans for prevention and adequate treatment, coinfection cases, and offering a better quality of life to those needed through the information organized.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Epidemiology; Coinfection; Syphilis; Hepatitis.

Contribuição dos autores: LPL coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. LDAC orientação do projeto, delineamento do estudo. LPL discussão dos achados, etapas de execução e elaboração do manuscrito.

Contato para correspondência:

Lorena Pereira Lima

E-mail:

lorenaplma@hotmail.com

Conflito de interesses: Não

Financiamento: Recursos próprios

Recebido: 22-11-2019

Aprovado: 08-03-2021



INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma manifestação avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Esta infecção caracteriza-se por uma imunossupressão progressiva da imunidade celular, deixando o indivíduo suscetível a doenças oportunistas, definidoras da AIDS¹.

A principal via de transmissão do HIV se dá através de relações sexuais sem o uso do preservativo. Entretanto, o vírus também pode ser transmitido pela via vertical, mãe para filho durante a gestação, no momento do parto ou na amamentação; pela via parenteral, através do compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas; pela transfusão de sangue

e hemocomponentes; por meio do contato com instrumentos perfurocortantes infectados em situações tais como acidentes ocupacionais, aplicação subcutânea de pigmento para tatuagens, ou colocação de adornos corporais, como brincos e piercings².

Os primeiros casos de AIDS ocorreram no início da década de 1980, nos Estados Unidos. Nesse mesmo período, o Brasil também passava por uma epidemia de HIV, a qual acometia principalmente os homossexuais e bissexuais masculinos, os indivíduos submetidos a transfusões sanguíneas, como os hemofílicos, e os usuários de drogas injetáveis. A partir de 1990, com a evolução do surto, o perfil epidemiológico passou por mudanças, resultando em novos casos entre mulheres, crianças, idosos e os menos favorecidos financeiramente³.

A epidemia no Brasil é marcada por três fases. A primeira foi constituída apenas pelos infectados por HIV, especialmente homens homossexuais com alto nível de escolaridade, sendo essa época marcada pelo conceito de "grupos de risco". Na segunda fase, adotou-se o conceito de "comportamento de risco", devido ao grande número de contaminação por uso de drogas injetáveis, atingindo um maior número de heterossexuais que, conseqüentemente, caracterizaram a terceira e atual fase, que compreendem aumento de casos no sexo feminino, grupos de pessoas com baixa escolaridade e interiorização da AIDS, ficando esta com o conceito de "vulnerabilidade"⁴.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, desde o início da epidemia até os dias atuais, cerca de 35 milhões de pessoas morreram por alguma infecção oportunista ocasionada pela AIDS. Este é quase o número atual de indivíduos que vivem com HIV: segundo estimativas da OMS, existem 36,7 milhões de soropositivos no mundo⁵. No Brasil, de 1980 a junho de 2018, foram identificados no país 926.742 casos de AIDS, havendo uma maior concentração nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo a 51,8% e 21% do total de casos, respectivamente. O país tem registrado, anualmente, uma média de 40 mil novos casos nos últimos cinco anos⁶.

Condutas isoladas ou combinadas vêm sendo adotadas na busca da redução da incidência da infecção pelo vírus. A realização anual do teste anti-HIV por indivíduos sexualmente ativos e o início imediato da terapia antirretroviral (TARV) para indivíduos diagnosticados, estão entre as intervenções para alcance desse objetivo. No entanto, com o surgimento da TARV, observou-se um aumento das relações sexuais desprotegidas, o que resultou no surgimento frequente de casos de coinfeção entre HIV/Vírus Hepatite B (HBV), HIV/Vírus Hepatite C (HCV) e HIV/*Treponema pallidum* (Sífilis)⁷.

A coinfeção ocorre quando o organismo sofre com duas ou mais doenças ao mesmo tempo. Portadores do HIV estão mais predispostos a se co-infectarem com outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Essa combinação relaciona-se diretamente à exposição destes indivíduos aos fatores de risco predominantes nesta população. O risco sexual associado à não adesão do preservativo e à multiplicidade de parceiros constitui fator com elevada prevalência⁸⁻⁹.

Frente ao aumento no número de casos de infecção pelo HIV e às diversas mudanças epidemiológicas e clínicas, destacando a coinfeção de soropositivos por outras ISTs torna-se necessário providenciar ações de saúde pública com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de portadores do HIV e minimizar a contaminação de indivíduos que estão predispostos a fatores de risco da infecção.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo geral caracterização do perfil clínico e epidemiológico, bem como a prevalência de coinfeção pelo vírus da hepatite B, C e sífilis entre os casos de HIV/AIDS positivos em indivíduos atendidos em um Serviço de Assistência Especializada (SAE) no município de Patos de Minas, MG.

Os objetivos específicos compreenderam a identificação do perfil sociodemográfico, socioeconômico, clínico e comportamental dos portadores de HIV; a investigação dos comportamentos de risco entre HIV-positivos e a proporção de casos de coinfeção pelos vírus da hepatite B, hepatite C e sífilis nos indivíduos infectados pelo HIV.

MÉTODOS

Este foi um estudo descritivo documental de caráter retrospectivo, delineamento transversal e abordagem quantitativa, utilizando dados secundários (prontuários) de pacientes portadores do vírus HIV, residentes na microrregião de Patos de Minas, MG, e atendidos pelo Serviço de Assistência Especializada (SAE), localizado no município. A microrregião de Patos de Minas, conta com aproximadamente 400 mil habitantes distribuídos em 20 municípios: Arapuá, Brasilândia de Minas, Carmo do Paranaíba, Cruzeiro da Fortaleza, Guarda-mor, Guimarânia, João Pinheiro, Lagamar, Lagoa Formosa, Lagoa Grande, Matutina, Presidente Olegário, Rio Paranaíba, Santa Rosa da Serra, São Gonçalo do Abaeté, São Gotardo, Serra do Salitre, Tiros, Varjão de Minas e Vazante.

A amostra foi constituída por 110 indivíduos maiores de 18 anos diagnosticados com HIV entre 2015 e 2017, em acompanhamento assíduo no SAE. Foram excluídos da pesquisa prontuários incompletos e ilegíveis, pacientes em abandono de atendimento ou diagnosticados com HIV fora do período citado e os óbitos.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha para análise dos prontuários, a fim de obter as seguintes variáveis: sexo, idade, cor/raça, estado civil, cidade de origem, escolaridade, ocupação, opção sexual, quantidade de parceiros, uso de álcool e drogas, via de infecção pelo HIV, resultados laboratoriais de contagem de linfócitos T CD4⁺, quantificação de carga viral e uso de terapia antirretroviral. As informações obtidas nos prontuários foram transcritas para o instrumento de coleta de dados, em seguida armazenadas e analisadas utilizando o software Microsoft Office Excel 2010[®] para realização dos cálculos de frequência absoluta e relativa.

O estudo foi conduzido em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 466/12, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, CEP – UNIPAM, conforme parecer nº 2.688.802 de 04/06/2018.

RESULTADOS

O número total de indivíduos diagnosticados e atendidos no SAE no período entre 2015 e 2017 foi de 290. Destes, 180 foram excluídos pelos seguintes motivos: prontuários incompletos e ilegíveis, idade inferior a 18 anos, abandono de tratamento, e óbitos. Restaram 110 prontuários que preencheram os critérios de inclusão e que representam os participantes desta pesquisa, cujos dados sociodemográficos estão descritos a seguir.

Houve prevalência de portadores HIV-positivos pelo sexo masculino 72,7% (n=80), com predominância da faixa etária de 18 a 33 anos, correspondendo a 60,0% (n=66) do total da amostra. Foi observado ainda um número de 15 pacientes (13,6%) com idade entre 50 a 65 anos. Quanto à cor/raça, 50,0% (n=55) se autodeclararam pardos, 47,3% (n=52) brancos e 2,7% (n=3) negros. No que se refere ao estado civil, prevalecem os solteiros 64,6% (n=71), seguido pelos casados que compõem 12,7% (n=14), divorciados em união livre 9,1% (n=10) cada e viúvos 4,5% (n=5). A pesquisa mostrou que 63,7% (n=70) estão empregados. As profissões exercidas que mais aparecem são: cabeleireiro (8,0%); empregada doméstica e trabalhador rural, ambos com 4,5%; funcionário público, pedreiro e vendedor com 3,6% cada; professor (2,7%); seguido por enfermeiro,

publicitário, operador de máquinas, motorista, frentista, auxiliar de serviços gerais e jardineiro, todos com índice abaixo de 1,8%. Os outros 36,3% (n=40) estão distribuídos entre desempregados, donas de casa, estudantes, aposentados e autônomos. Merecem destaque os desempregados e as donas de casa, com 10,9% (n=12) cada.

Quanto à escolaridade, detectou-se que 63,6% (n=70) dos pacientes completaram o ensino médio, sendo que 20,9% (n=23) estão ingressados na faculdade ou já se formaram; 23,7% (n=26) possuem apenas ensino fundamental completo ou incompleto; 8,2% (n=9) não completaram o ensino médio e 4,5% (n=5) são analfabetos.

Em relação à localidade e procedência, verificou-se que 57,3% (n=63) dos indivíduos residem em Patos de Minas e 42,7% (n=47) em outros municípios, enquanto que apenas 2,7% (n=3) estão localizados na zona rural e o restante na zona urbana.

No que se refere ao número de parceiros, entre as mulheres a prevalência foi de apenas um parceiro (60,0%); já os homens se relacionaram com dois a cinco parceiros ou mais nos últimos doze meses (52,5%). Com relação ao comportamento sexual em relação ao parceiro fixo ou eventual, a maioria não faz uso de preservativo devido à confiança em seus parceiros (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização comportamental dos indivíduos HIV-positivos atendidos no SAE. Patos de Minas/MG, 2015-2017.

Variáveis	Categorias	n	%
Via de infecção	Sexual	109	99,1
	Sanguínea	1	0,9
Comportamento Sexual	Bissexual	6	5,5
	Heterossexual	63	57,3
	Homossexual	41	37,2
Número de parceiros no último ano	1 parceiro	56	50,9
	2 a 3 parceiros	23	20,9
	Acima de 3 parceiros	31	28,2
Uso do preservativo com parceiro	Não usou	70	63,6
	Usou mais da metade das vezes	28	25,5
	Usou todas às vezes	11	10,0
	Ignorado	1	0,9
Motivo por não usar o preservativo	Achou que o parceiro não tinha HIV	4	3,6
	Confia no parceiro	70	63,6
	Falta de informação	1	0,9
	Não gosta	6	5,5
	Sob efeito de álcool/drogas	10	9,1
	Parceiro não aceita	4	3,6
	Prática sexual promíscua	3	2,8
	Ignorado	12	10,9

Da amostra, 72,0% (n=79) fazem uso de álcool, mesmo que de forma esporádica, e 18,0% (n=20) utilizam uma ou mais das seguintes drogas: cocaína, crack, maconha, anfetamina e ecstasy.

A maioria dos participantes usa a TARV (Tabela 2). Ao relacionar carga viral com adesão ao tratamento, verificou-se que 81,0% (n=89) dos pacientes que apresentaram valores indetectáveis no último exame estavam em uso de TARV. Os outros 19,0% (n=21) apresentaram valores de carga viral detectável, sendo que, entre estes pacientes, 81,0% (n=17) estão fazendo tratamento e 19,0% (n=4) não o fazem. Com relação à dosagem de linfócitos T CD4+, a mesma não foi encontrada em 51 prontuários dos 110 analisados, o que torna a variável pouco expressiva em relação à amostra.

Tabela 2. Características clínicas relativas aos indivíduos HIV-positivos atendidos no SAE. Patos de Minas/MG, 2015-2017

Variáveis	Categorias	n	%
Terapia Antirretroviral (TARV)	Sim	106	96,4
	Não	4	3,6
Carga Viral	Detectável	21	19,0
	Indetectável	89	81,0
Contagem de linfócitos T CD4+	< 350 células por mm ³	15	25,4
	≥ 350 células por mm ³	44	74,6

Em relação à prevalência de coinfeções, a sorologia para hepatite B foi detectada em 3 (2,73%) indivíduos portadores do HIV e positividade para sífilis esteve presente em 22 (20,0%) sorologias. Dentre os prontuários analisados, não houve casos de sorologia positiva para hepatite C.

DISCUSSÃO

Com relação ao sexo e à faixa etária dos portadores de HIV, uma pesquisa também identificou alto índice de homens infectados pelo HIV (70,0%) e distribuição por faixa etária semelhante a este estudo, pois 50,0% dos pacientes tinha idade entre 21 e 40 anos. Em outro estudo, foi encontrada importante prevalência do sexo masculino (67,0%), com faixa etária entre 20 e 39 anos (50,0%)^{9,4}.

A masculinidade tem impacto direto na saúde do homem, principalmente quando ocorre de forma tóxica. Como consequência, o mesmo, se sente mais forte e menos propenso a contrair doenças, se tornando negligente em aspectos individuais e sociais. A baixa procura a serviços de saúde, o estilo de vida associado ao alcoolismo e a inúmeras parceiras, e o fato de não utilizar camisinha devido a estética, medo de perder a ereção ou perda da sensibilidade tornam o homem vulnerável a contrair doenças infecciosas, explicando a prevalência de infecções por HIV no sexo masculino.

Conforme dados do Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde (MS), ainda há mais casos de AIDS entre homens do que entre mulheres, embora essa diferença esteja diminuindo ao longo dos anos⁶. Essa diminuição é resultado do avanço no processo de feminização, no qual o número de mulheres infectadas aumenta rapidamente entre as heterossexuais, casadas, com parceiro único e não usuárias de drogas¹⁰.

Ainda sobre a variável faixa etária, nota-se que a incidência do HIV entre indivíduos com 50 a 65 anos vem aumentando, principalmente devido à introdução no mercado farmacêutico de medicamentos que melhoram o desempenho sexual, podendo estar relacionado com o aumento no número de relações sexuais sem preservativos, nesse grupo de indivíduos¹¹.

Também, segundo o Ministério da Saúde, as pessoas mais velhas costumam adiar a realização do teste anti-HIV por se considerarem um grupo com menor risco de contrair o vírus, resultando no diagnóstico tardio da infecção. A falta de conhecimento da população em relação ao crescimento da doença em pessoas mais velhas contribui para o aumento da epidemia, tornando-se uma ameaça à saúde pública¹².

Quanto à cor/raça, dados desta pesquisa se confirmam com um estudo no qual 53,0% dos pacientes se declararam pardos, seguido de 32,0% brancos e 15,0% negros¹³. O predomínio de pardos no presente estudo é, provavelmente, devido à maioria da população da microrregião de Patos de Minas declarar-se como parda. Os estudos que relacionam a variável estado civil ainda são escassos a nível global, porém, pode-se afirmar que a infecção pelo HIV é maior entre os solteiros, provavelmente devido à multiplicidade de parceiros e falta de cuidados com a saúde¹⁴.

No que se refere à ocupação, esta é considerada como uma das principais medidas da posição social do indivíduo na sociedade, determinada pelo nível educacional e socioeconômico. Inicialmente, a epidemia acometeu pessoas de condições socioeconômicas elevadas; entretanto, com a evolução, atingiu populações de baixa renda¹⁵. O desemprego é um fator determinante que se relaciona com as maiores taxas de HIV/AIDS¹⁶. Em um estudo realizado na Etiópia, os trabalhadores apresentaram menores chances de serem infectados pelo HIV em comparação com os indivíduos que não possuíam emprego¹⁷. Além disso, os portadores da doença sofrem frequente preconceito no mercado de trabalho, sendo esse um dos motivos de exclusão da sociedade. Com relação às donas de casa, a responsabilidade de cuidar do lar e da família recai sobre a mulher, que deixa muitas vezes de procurar o serviço de saúde ou abandona o tratamento em detrimento dos filhos e familiares. Um estudo mostra que a confiança dos homens na parceira estável e vice-versa contribui para o desuso do preservativo e, conseqüentemente, para o aumento do risco de transmissão da doença em ambos os sexos¹⁸.

No que se refere à escolaridade, foi observado neste estudo contradição entre os fatores de vulnerabilidade para infecção de indivíduos de alto e baixo nível escolar. Evidenciou-se uma parcela significativa de portadores de HIV com baixa escolaridade, inclusive analfabetos. Uma pesquisa realizada no município de Caxias, estado do Maranhão mostrou que 40% de pessoas vivendo com HIV/AIDS não completaram o ensino fundamental e 14,4% são analfabetos¹⁹.

O aumento na proporção de casos de HIV em indivíduos com menor grau de escolaridade tem sido denominado pauperização; nesse contexto a falta de informação e conhecimento acerca da infecção, parece estar ligada à escolaridade²⁰. Em contradição a maior parcela de indivíduos infectados pelo HIV no presente estudo é de alto nível escolar, inclusive com ensino superior completo. Sendo assim, compreende-se que o nível de escolaridade adequado não é um fator de proteção contra o HIV. Neste contexto outras variáveis provavelmente culturais e comportamentais influenciaram na aquisição do vírus.

Em relação à localidade e procedência, vale salientar que o SAE é responsável por atender a microrregião de Patos de Minas, que compreende 20 municípios com população abaixo de 50 mil habitantes, se caracterizando em cidades de pequeno porte. Sendo assim, observa-se um processo de interiorização do vírus, isto é, um aumento na ocorrência da infecção em cidades do interior.

De acordo com pesquisadores, a interiorização da AIDS é resultado do aumento no número de indivíduos infectados e da expansão da área de abrangência da epidemia para municípios de médio e pequeno porte, que começaram a detectar novos casos de infecção pelo HIV entre sua população. No entanto, a incidência e prevalência de casos em municípios pequenos ainda não se equiparam à presença da epidemia nos grandes centros urbanos²¹.

Quanto à via de transmissão, de acordo com o Ministério da Saúde, a principal é através do contato sexual, tanto em homens (95,8%) quanto em mulheres (97,1%)⁶. Outra pesquisa também apontou a relação sexual como principal forma de contágio, destacando a alta frequência da não utilização do preservativo⁴.

Com relação à orientação sexual, houve prevalência de heterossexuais. Isso se deve ao fato de que, mesmo após quatro décadas da epidemia de AIDS, a doença ainda é associada a determinados grupos, como homossexuais e usuários de drogas. Neste contexto homens heterossexuais não se sentem predispostos a contrair a infecção, pois não se identificam nos principais "grupos de risco". Devido a esse estigma, passou-se a utilizar o termo comportamento de risco, destacando práticas e não identidades. No entanto, não houve

impacto no imaginário social, que ainda operam com a idéia de grupo de risco⁸.

Em relação ao número de parceiros, um estudo realizado em Santa Catarina mostrou que 75,0% das mulheres relataram possuir um parceiro no último ano e 54,6% dos homens tiveram acima de dois parceiros. Os mesmos relataram não ter feito uso do preservativo na última relação sexual, sendo a confiança no parceiro o motivo mais apontado²². Ao comparar dados desta pesquisa com outros dados referentes ao uso do preservativo, nota-se que a causa principal da não adesão entre parceiros fixos é a confiança conjugal, sendo que propor o uso do preservativo ao parceiro seria motivo de desconfiança para infidelidade. Além disso, vale lembrar que uma grande parcela de mulheres utiliza anticoncepcional e se sentem seguras com relação a uma gravidez indesejada, esquecendo que estão vulneráveis a contrair ISTs.

Em relação aos hábitos dos pacientes, um estudo comprovou que o uso de álcool e drogas associado ao comportamento sexual é um fator de risco para a transmissão de ISTs, inclusive o HIV. O estudo diz, ainda, que, quando o sexo é praticado sob efeito dessas substâncias, as pessoas tendem a ter múltiplos parceiros e a não utilizar o preservativo, tornando-as mais vulneráveis a infecções²³⁻²⁴.

Em relação à TARV, nota-se uma boa adesão dos pacientes ao tratamento. No entanto, questões como trabalho, isolamento social, efeitos colaterais provocados pelos medicamentos e dificuldade de adequação da terapia à rotina do paciente podem estar relacionados com a dificuldade de seguimento clínico e conseqüente abandono do tratamento²⁵. Diante dos dados, é possível afirmar que a TARV tem papel importante no controle do vírus, pois os pacientes que aderem ao tratamento seguindo corretamente os horários e orientações quanto ao uso tendem a apresentar carga viral indetectável. Os indivíduos que fazem uso da terapia e, mesmo assim, possuem carga viral detectável provavelmente não possuem disciplina no tratamento, isto é, não respeitam os horários, esquecem de tomar os medicamentos ou estão em um estágio muito avançado da doença, com grande déficit de linfócitos T CD4⁺.

Em um estudo, a associação HIV/HBV esteve presente em 3,2% do total de sorologias analisadas²⁶, corroborando com o presente estudo. Em outra pesquisa, a ocorrência de hepatite B foi de 0,9%²⁷. Quanto à prevalência de sífilis, estudos identificaram em Goiás 16,2% de coinfeção HIV/sífilis⁹. Com a introdução da TARV, houve aumento das relações sexuais desprotegidas e redução do receio de adquirir outra IST, isso vem influenciando no aumento de casos de coinfeção. Além disso, a interação entre o HIV e essas infecções ocorre porque ambas compartilham da mesma via de transmissão.

A coinfeção de indivíduos portadores do HIV é condição frequente nos serviços públicos de saúde e poderia ser minimizada através de campanhas educativas nos serviços especializados sobre o uso de preservativos entre os pacientes com HIV, com a finalidade de evitar coinfeções com outras ISTs.

CONCLUSÃO

Os pacientes com HIV/AIDS, atendidos em um Serviço de Assistência Especializada (SAE), são principalmente do sexo masculino, pardos, heterossexuais, solteiros, com idade entre 18 e 33 anos, nível de escolaridade médio completo e procedência urbana. O comportamento de risco prevalente é o uso de álcool ou drogas, sendo, este, um fator desencadeante para outras ações, como relações sexuais sem proteção e multiplicidade de parceiros, resultando no aumento da transmissão do HIV e de outras ISTs. Quanto aos casos de coinfeção, houve prevalência de sífilis.

O presente estudo foi relevante para o conhecimento da prevalência de coinfeções entre portadores de HIV, e que a mesma ocorre devido a uma grande falha na educação em saúde desses pacientes. Sendo assim, através das informações obtidas o serviço de saúde, poderá elaborar estratégias para prevenção e tratamento adequado, reduzindo os casos de coinfeção e oferecendo uma melhor qualidade de vida a estes indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Abreu SR, Pereira BM, Silva NM, Moura RP, Brito CMS, Câmara JT. Estudo epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/ síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), Caxias – MA. *Rev Int Interd* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2018 Set 18];9(4):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1227/0>
2. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Coordenação Nacional Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS [homepage na Internet]. Brasília (DF); 2013 [acesso em 2018 Mar 4]. AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento [aproximadamente 17 p.]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf
3. Soares JP, Silva ACO, Silva DM, Freire MEM, Nogueira JA. Prevalência e fatores de risco para o HIV/AIDS em populações vulneráveis: uma revisão integrativa de literatura. *Arq Catarin Med* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2018 Out 10];46(4):[aproximadamente 13 p.]. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/126>
4. Moura JP, Faria MR. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Rev Enferm* [periódico na Internet]. 2017 Dez [acesso em 2018 Set 17];11(Supl12):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22815p5214-5220-2017>
5. UNAIDS [homepage na Internet]. Brasília (DF); 2017 [acesso em 2018 Out 10]. Relatório de estatísticas globais sobre o HIV 2020; [aproximadamente 7 telas]. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>
6. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância. Boletim Epidemiológico HIV AIDS 2018 [monografia na Internet]. Brasília (DF); 2018 [acesso em 2018 Dez 27]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>
7. Lelis RT, Soares GB, Garbin AJ, Garbin CAS. Discriminação vivenciada por pessoas que vivem com HIV/AIDS nos serviços de saúde: Um estudo qualitativo. *Rev Cienc Plural* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2018 Out 10];2(3):17-29. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10986/8299>
8. Santos OP, Souza MR, Borges CJ, Noll M, Lima FC, Barros PS. Hepatites B, C e Sífilis: prevalência e características associadas à coinfeção entre soropositivos. *Cogitare Enferm*. 2017;22(3):e51693. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.51693>
9. Motoyama HMM, Silva AF, Andrade DO, Cavalli LO. Perfil epidemiológico de portadores de HIV/AIDS no município de Cascavel/PR e a prevalência de coinfeção com tuberculose, sífilis e hepatites B e C no período de 2014 a 2016. *Rev Thêma Scientia* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2021 Jan 24];8(2):118-32. Disponível em: <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/929/894>
10. Silva ES, Costa AS, Paiva AMB. Feminização do HIV/AIDS: uma análise (perfil) junto a rede nacional de pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS – núcleo Campina Grande – PB. In: 3º Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais. Olhares diversos sobre a diferença; 2011 Out 26-28; João Pessoa. João Pessoa: UFPB; 2011.
11. Gonçalves ZR, Kohn AB, Silva SD, Louback BA, Velasco LCM, Naliato ECO, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes HIV-positivo cadastrados no município de Teresópolis, RJ. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2012;24(1):9-14. DOI: 10.5533/2177-8264-201224105
12. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV [monografia na Internet]. Brasília (DF); 2016 [acesso em 2018 Mar 22]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>
13. Silva RAR, Silva RTS, Nascimento EGC, Gonçalves OP, Reis MM, Silva BCO. Perfil clínico-epidemiológico de adultos HIV-positivo atendidos em um hospital de Natal/RN. *J Res Fundam Care Online*. 2016;8(3):4689-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4689-4696>
14. Ferreira TCR, Souza APC, Rodrigues Júnior RS. Perfil clínico e epidemiológico dos portadores do HIV/AIDS com coinfeção de uma unidade de referência especializada em doenças infecciosas parasitárias especiais. *Rev Univ Vale Rio Verde* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2018 Set 17];13(1):419-31. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5168617.pdf>
15. Soares FNS, Morais MTM. Perfil epidemiológico e sócio demográfico dos pacientes vivendo com HIV/AIDS cadastrados no município de Vitória da Conquista/BA. *Rev Saúde.com* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2018 Set 19];10(1):54-63. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/282/226>
16. Maranhão TA, Pereira MLD. Determinação Social do HIV/AIDS: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm*. 2018 ;32:e20636. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.20636>
17. Lakew Y, Benedict S, Haile D. Social determinants of HIV infection, hotspot areas and subpopulation groups in Ethiopia: evidence from the National Demographic and Health Survey in 2001. *BMJ Open Science*. 2015;5:e008669. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008669
18. Faria KR, Ávila RLP, Ferreira TKA, Coelho EJB, Almeida MEF, Guedes HM. Comportamentos de risco quanto ao Vírus da Imunodeficiência Humana entre caminhoneiros. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(1):27-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.4376>
19. Galvão JMV, Costa ACM, Galvão JV. Perfil sócio demográfico de portadores de HIV/AIDS de um serviço de atendimento especializado. *Rev Enferm UFPI* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2018 Out 4];6(1):4-8. Disponível em: www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/5533/pdf
20. Campos TS, Ribeiro LCC. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV/AIDS no alto Vale do Jequitinhonha, 1995-2008. *Rev Med Minas Gerais* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2018 Set 21];21(1):14-8. Disponível em: [rmmg.org/exportar-pdf/285/v21n1a04.pdf](http://www.rmmg.org/exportar-pdf/285/v21n1a04.pdf)
21. 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* [periódico na internet] 2017 [acesso em 2018 Set 20];46(1):22-32. Disponível em: www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/250
22. Silva CM, Jorge AS, Dalbosco K, Peder LD, Horvath JD, Teixeira JVV, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV em um centro de referência no Sul do Brasil: característica de dez anos. *Rev Epidem Control Infec* [periódico na Internet] 2017 [acesso em 2018 Set 25];7(4):227-33. Disponível em: scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742013000100009
23. Silva EA. Avaliação do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores do HIV atendidos em unidade de emergência de alta complexidade [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2017.
24. Martins DC, Pesce GB, Silva GM, Fernandes CAM. Sexual behavior and sexually transmitted diseases among the female partners of inmates. *Rev Latinoam Enferm*. 2018;26:e3043. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2568.3043>
25. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município do interior paulista. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2018 Out 4];38(1):e63158. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170163158.pdf>
26. Coutinho RL, Caixeta AP, Tardieu Junior J, Pedroso ERP. Levantamento dos dados sorológicos das hepatites B e C em amostra da população de um hospital público de referência para tratamento de doenças infecciosas. *Rev Bras Clini Med* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2018 Out 09];9(5):329-33. Disponível em: files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n5/a2244
27. Silva KSM, Moura MES, Lima MJV, Lino MRB, Santos CNC. Coinfecção entre portadores de HIV. *Rev Interdisciplinar* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2018 Out 9];10(3):9-20. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1104>