



## ORIGINAL ARTICLE

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH HIV/AIDS HOSPITALIZED AT THE HOSPITAL FOR REFERENCE IN THE STATE OF BAHIA, BRAZIL****PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HIV/AIDS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA BAHIA, BRASIL****CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES COM VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE ESTADO DE BAHÍA, BRASIL**

Marco Aurélio Soares Amorim<sup>1</sup>, Denismar Borges de Miranda<sup>2</sup>, Renata Campos Simões Cabral<sup>3</sup>, Ana Verônica Mascarenhas Batista<sup>4</sup>

**ABSTRACT**

**Objective:** to describe the clinical and epidemiological profile of patients with HIV/AIDS hospitalized at the Hospital for Reference in the state of Bahia, Brazil. **Method:** a descriptive retrospective cross-sectional study. The sample comprised of patients admitted to the hospital for the treatment of HIV/AIDS in Salvador, Bahia, Brazil, from January to December 2008; the data was obtained from medical records upon approval by the Committee for Ethics in Research of Hospital Couto Maia (protocol 15/2009). **Results:** for the 194 patients studied, the average age was 37.8 years,  $\pm 10.7$  years. The predominant age group was 21 to 50 years old, which represented 87.5% of the all patients. Prior to hospitalization, about 150 patients were already diagnosed with HIV/AIDS and 54 were in regular use of antiretroviral therapy. Diarrhea, toxoplasmosis and esophageal candidiasis were the most common opportunistic diseases encountered. The average CD4 was 82 cells/mm<sup>3</sup>, ranging from 7 to 1,099. Of the 194 patients studied, 65 (33.5%) died and the highest mortality rates were attributed to Kaposi's sarcoma (75.0%) and toxoplasmosis (42.2%). **Conclusions:** the clinical and epidemiological profile of the patients with HIV/AIDS analyzed consists of young heterosexuals adult males, who were diagnosed previously to their hospitalization and whose main reason for hospitalization was related to opportunistic diseases. **Descriptors:** acquired immunodeficiency syndrome; health profile; aids-related opportunistic infections.

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados com HIV/AIDS no Hospital de Referência do Estado da Bahia. **Método:** estudo descritivo retrospectivo, de corte transversal. A amostra foi composta pelos pacientes internados no hospital de referência no tratamento de HIV/AIDS da cidade de Salvador-Ba, entre janeiro a dezembro de 2008; os dados foram obtidos de prontuários médicos após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Couto Maia com protocolo 15/2009. **Resultados:** dos 194 pacientes, observou-se média de idade de 37,8 anos  $\pm 10,7$  anos. Predominou faixa etária entre 21 e 50 anos somando 87,5% dos pacientes. Cerca de 150 pacientes tinham diagnóstico prévio à internação e 54 estavam em uso regular de TARV na admissão. Diarréia, neurotoxoplasmose e candidíase esofágica foram as doenças oportunistas mais frequentes. A mediana de CD4 foi de 82 variando de 7-1.099 células/mm<sup>3</sup>. Observou-se que, 65 (33,5%) foram a óbito e as maiores taxas de letalidade foram atribuídas ao Sarcoma de Kaposi (75,0%) e neurotoxoplasmose (42,2%). **Conclusão:** o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com HIV/AIDS internados em estudo é composto por adultos jovens, do gênero masculino, heterossexuais que possuíam diagnóstico prévio a internação, cujo principal motivo de internação esteve relacionado à doença oportunista. **Descritores:** síndrome de imunodeficiência adquirida; perfil de saúde; infecções oportunistas relacionadas com a aids.

**RESUMEN**

**Objetivo:** describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital de referencia del estado de Bahía, Brasil. **Método:** estudio retrospectivo observacional descriptivo de corte transversal. La muestra se compone de los pacientes ingresados en el hospital para el tratamiento del VIH/SIDA, en Salvador, Bahía, Brasil, entre enero y diciembre de 2008; los datos se obtuvieron a partir de los registros médicos seguidamente a la aprobación por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Couto Maia (protocolo 15/2009). **Resultados:** de los 194 pacientes estudiados la edad promedio fue de 37,8 años  $\pm 10,7$  años. El grupo de edad predominante fue de 21 a 50 años, lo que representa 87,5% del total de pacientes. Alrededor de 150 pacientes fueron diagnosticados antes de la admisión y 54 hacían uso regular de la terapia antirretroviral cuando del ingreso. Se observó que la diarrea, toxoplasmosis y candidiasis esofágica fueron las enfermedades oportunistas más frecuentes. El promedio de CD4 fue de 82 células/mm<sup>3</sup>, entre 7 y 1.099. De los 194 pacientes estudiados, 65 (33,5%) fallecieron y las tasas de mortalidad más altas se atribuyen al sarcoma de Kaposi (75,0%) y toxoplasmosis (42,2%). **Conclusiones:** el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con VIH/SIDA analizados se compone de jóvenes adultos, hombres, heterossexuales, que habían sido diagnosticados previamente a la hospitalización y cuyo principal motivo para el ingreso en el hospital estaba relacionado con enfermedades oportunistas. **Descriptores:** síndrome de inmunodeficiencia adquirida; perfil de salud; infecciones oportunistas relacionadas con la sida.

<sup>1</sup>Médico. Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [marcomc18@hotmail.com](mailto:marcomc18@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeiro. Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade de Brasília. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [denismarmiranda@hotmail.com](mailto:denismarmiranda@hotmail.com); <sup>3</sup>Médica. Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [rekbral@hotmail.com](mailto:rekbral@hotmail.com); <sup>4</sup>Médica. Mestre em Medicina pela Universidade Federal da Bahia. Professora da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador (BA) e Diretora técnica do Hospital Couto Maia, Salvador (BA). E-mail: [avmascarenhas@hotmail.com](mailto:avmascarenhas@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Até o ano de 2008 cerca de 33.4 milhões de pessoas estavam infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em todo o mundo, sendo 2.1 milhões de crianças com menos de 15 anos. Ainda em 2008, ocorreram cerca de 2.7 milhões de novos casos de infecção pelo HIV e morreram 2 milhões de pessoas decorrentes da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).<sup>1</sup>

Aproximadamente um terço de todas as pessoas que vivem com o HIV na América Latina encontram-se no Brasil.<sup>2</sup> Em 2006 haviam 630.000 pessoas infectadas com o HIV no Brasil. Em 2008 foram notificados 34.480 novos casos, representando uma taxa de incidência de 18,2/100.000 habitantes. Inicialmente, a maior prevalência de infecção pelo HIV estava concentrada no grupo populacional de homens que fazem sexo com homens (HSH), disseminando-se posteriormente para os usuários de drogas injetáveis e para a população heterossexual. Atualmente, há um aumento no número de casos entre os heterossexuais e uma estabilização entre HSH.<sup>3</sup> Entre os homens, as maiores taxas de incidência encontram-se na faixa etária de 30 a 49 anos e nas mulheres, entre 25 e 39 anos. Observa-se que a razão de sexo no Brasil vem diminuindo ao longo da série histórica.<sup>3</sup>

Em 2006, haviam morrido no Brasil cerca de 190.000 pessoas com AIDS. Em 1995 a mortalidade por AIDS correspondia a 9,5/100.000 hab., havendo um decréscimo significativo com a introdução da política de acesso universal à TARV, chegando a 6,4/100.000 hab. em 2004. Assim, a sobrevida das pessoas com AIDS cresceu 12 vezes, passando de cinco meses, quando do aparecimento da doença e quando não havia tratamento, para quase cinco anos.<sup>4</sup> A situação da mortalidade por AIDS no mundo é mais crítica na África Subsaariana, onde ela continua elevada até os dias atuais. Nestes, barreiras econômicas, geográficas e socioculturais dificultam o acesso à TARV e a prevenção das doenças oportunistas entre os que vivem com o HIV/AIDS.<sup>4</sup>

O estado da Bahia ocupa a sétima posição no *ranking* nacional de casos notificados de AIDS, perfazendo um total de 11.799 casos até o final de 2006 e o primeiro na região Nordeste.<sup>6</sup> Ainda em 2006 foram notificados 414 óbitos por AIDS, totalizando 4.926 óbitos no período de 1980 a 2006. Até dezembro de 2006, cerca de 4.390 pacientes faziam uso da Terapia Antiretroviral (TARV) no estado da Bahia.<sup>5</sup>

A AIDS é caracterizada por um amplo espectro de doenças, incluindo as infecções oportunistas, neoplasias malignas e outras conseqüências da disfunção imune. O retardo no diagnóstico da infecção pelo HIV constitui em aumento significativo da morbidade e da mortalidade. A disponibilidade e gratuidade da TARV na rede pública de serviços de saúde causou um impacto notável na morbimortalidade, observada no aumento da sobrevida dos portadores de HIV/AIDS, na redução da incidência de doenças oportunistas e na queda das internações hospitalares.<sup>6</sup> Em relação ao efeito das mortes por AIDS na expectativa de vida no Brasil, verificou-se que, em 1996, a maior mortalidade por AIDS ocorria no Município de São Paulo, com impacto na vida média de 1,04 e 0,44 anos, respectivamente, para o sexo masculino e feminino. Em 2000, essas perdas foram de 0,58 e 0,29 anos, provavelmente em função da menor mortalidade.<sup>7</sup>

A maior incidência de doenças oportunistas foi relatada no grupo de pacientes que apresentavam índices de linfócitos TCD4 inferiores a 200 células/mm.<sup>3</sup> Estudos mostram que as principais co-morbidades associada à AIDS são a candidíase, seguida pela tuberculose, PCP, neurotoxoplasmose, Herpes, Sarcoma de Kaposi, criptococose e infecções por protozoários.<sup>5</sup> Entre as principais causas de morte associadas à AIDS encontram-se a insuficiência respiratória, as pneumonias, a tuberculose, a septicemia, a toxoplasmose e a pneumocistose.<sup>8</sup>

A despeito do impacto na melhora da sobrevida dos pacientes HIV/AIDS após a introdução da TARV, observa-se na prática clínica em hospitais públicos um aumento do número de pacientes internados com doenças oportunistas e óbito, e parte deles sequer iniciaram a TARV, ou mesmo sabiam ser soropositivos. Diante desta realidade alguns questionamentos são pertinentes: Quem são estas pessoas? Fizeram uso de TARV? Quais as causas de óbito? Assim, os autores deste estudo objetivaram determinar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados em Hospital de referência no tratamento de HIV/AIDS no Estado da Bahia, Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal. Utilizou-se amostra por conveniência de prontuários de todos os pacientes com HIV/AIDS hospitalizados no período de janeiro a dezembro de 2008 em unidade pública de referência do Estado da Bahia.

Foram incluídos todos os pacientes com HIV/AIDS internados neste Hospital, no período supracitado. Os prontuários que apresentavam informações insuficientes para preencher a maioria dos campos da ficha protocolo, foram excluídos.

Os dados foram obtidos de prontuários médicos, através do preenchimento de ficha protocolo e em seguida transferidos para banco de dados. As variáveis de interesse que constaram na ficha protocolo foram: registro, sexo, idade, procedência, naturalidade, orientação sexual, exposição ao vírus, ciência do diagnóstico, tempo decorrido do diagnóstico, motivo da internação, presença de doença oportunista, uso de TARV, contagem de CD4+ e carga viral, acompanhamento ambulatorial, período da internação, necessidade de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ventilação mecânica, uso de droga vaso ativa, diálise e evento final levando-se em consideração três aspectos: alta, transferência e óbito. A análise estatística foi realizada no *software* Epi Info versão 6.04, através de medidas de frequências e tendência central (média mediana e desvio padrão).

Este estudo respeita os preceitos éticos conforme resolução 196/96<sup>9</sup> e teve início após sua aprovação pelo Comitê de Ética em

Pesquisa do Hospital Couto Maia (protocolo de aprovação número 15/2009).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 196 pacientes internados em hospital de referência do Estado da Bahia no tratamento de pacientes com HIV/AIDS, perfazendo uma média de 16 pacientes/mês, no período de janeiro a dezembro de 2008. Foram excluídos 2 prontuários devido a inexistência completa dos dados em estudo. Quanto ao gênero, 130 (67%) pacientes eram masculino e 64 (33%) feminino. A idade média foi de 37,8 anos, com desvio padrão de 10,7 anos. Houve predominância da faixa etária entre 21 e 50 anos somando 167 (87,5%) dos pacientes como demonstrado na **Tabela 1**.

Com relação à procedência, 145 (74,7%) eram de Salvador, 7 (3,6%) de Lauro de Freitas, 4 (2,1%) de Camaçari e Valença, 3 (1,5%) de Dias D’ávila e 31 (16%) foram provenientes de outras cidades do estado. Quanto a exposição, 116 (58,9%) eram heterossexuais, 30 (15,5%) foram considerados HSH, 22 (11,3%) faziam uso de drogas injetáveis, 11 (57%) já receberam alguma transfusão sanguínea, 3 (1,5%) tiveram transmissão vertical do HIV e em 11 (5,7%) não foi possível identificar os fatores de risco.

Tabela 1. Distribuição por faixa etária dos pacientes com HIV/AIDS - Salvador - 2008

| Idade (anos) | F        |          |             |
|--------------|----------|----------|-------------|
|              | Absoluta | Relativa | Acumulativa |
| ---  10      | 03       | 1,55     | 1,55        |
| 11  ---  20  | 04       | 2,06     | 3,61        |
| 21  ---  30  | 48       | 24,74    | 28,35       |
| 31  ---  40  | 62       | 31,96    | 60,31       |
| 41  ---  50  | 57       | 29,38    | 89,69       |
| 51  ---  60  | 14       | 7,22     | 96,91       |
| 61  ---      | 06       | 3,09     | 100,00      |
| Total        | 194      | 100,00   | 100,00      |

Cerca de 40 (20,1%) pacientes tiveram diagnóstico de infecção pelo HIV durante a internação, enquanto que 154 (79,4%) já tinham diagnóstico prévio. Dos pacientes que tiveram diagnóstico durante a internação 35 (87,5%) apresentavam doença oportunista e em apenas três deles foi possível encontrar o valor de CD4 sendo dois com valor inferior a 50 células/mm<sup>3</sup>. Dentre os pacientes que tiveram diagnóstico prévio, 117 (76%) tiveram alguma consulta ambulatorial após diagnóstico. Dos que haviam tido alguma consulta ambulatorial após diagnóstico 106 (90,6%) iniciaram TARV antes da hospitalização, 56 (52,8%) estavam em uso regular e 50 (47,2%) estavam em uso irregular da medicação no momento da internação.

Em 161 (82,9%) o motivo da internação estava relacionado com doença oportunista e em 30 (15,5%) não foi diagnosticada doença

oportunista. Dentre os que não apresentaram doença oportunista só foi possível determinar o diagnóstico em 14 (46,7%) pacientes sendo que três apresentaram infecções de pele e os demais doenças como neurocisticercose, sinusite, trombose venosa profunda, infecção do trato urinário, volvo intestinal, hepatite medicamentosa, colangite dentre outras com apenas um caso cada uma delas.

Quanto à distribuição das doenças oportunistas e outras doenças, 60 (22,3%) apresentavam diarreia, 45 (16,7%) neurotoxoplasmose, 26 (9,7%) apresentavam candidíase esofágica, 24 (8,9%) “Wasting Syndrome”, 19 (7,1%) pneumonia, 16 (6,0%) tuberculose pulmonar, 15 (5,6%) pneumocistose, 12 (4,5%) criptococose, 11(4,1%) infecção por Herpes Simples, 11(4,1%) tuberculose disseminada, 8 (3,0%) infecção por CMV, 6 (2,2%) Herpes Zoster, 5

(1,9%) histoplasmose, 4 (1,5%) Sarcoma de Kaposi, 2 (0,74%) criptosporidiose, 2 (0,74%) carcinoma de colo de útero e 1 (0,37%) sepse

por *Salmonella* como demonstrado na **Figura 1**.



**Figura 1.** Distribuição de infecções oportunistas e doenças associadas em pacientes com HIV/AIDS - Salvador - 2008.

Dos pacientes internados, 35 (18%) necessitaram de UTI e destes, 33 (94%) evoluíram a óbito. Dos admitidos na UTI, 33 (94%) necessitaram de ventilação mecânica, 13 (37,1%) necessitaram de diálise, 35 (100%) necessitaram de drogas vasoativas. O tempo médio de internação foi de 24,5 dias, sendo o período mínimo de 2 dias e o máximo de 130 dias. Nos pacientes que tiveram diagnóstico na admissão hospitalar o tempo médio de internação foi de 33 dias.

A mediana de CD4 foi de 82 células/mm<sup>3</sup> variando de 7 a 1.099 células/mm<sup>3</sup>. A informação sobre a dosagem de CD4 foi encontrada em apenas 49 (25,3%) dos prontuários. A classificação por categoria de CD4 mostrou que 34 pacientes possuíam menos de 199 células/mm<sup>3</sup>, 6 tinham entre 200-399 células/mm<sup>3</sup>, 3 tinham entre 400-599 células/mm<sup>3</sup> e apenas 6 paciente tinham mais que 600 células/mm<sup>3</sup>. Percebeu-se também que a maior ocorrência de doenças oportunistas foi encontrada nos pacientes com CD4 inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>, sendo diarreia e neurotoxoplasmose as mais frequentes. A mediana da carga viral foi de

41.281 cópias, variando de indetectável a mais de 500.000 cópias. A medida da carga viral foi encontrada em 42 (21,6%) dos prontuários.

Dos pacientes que não haviam feito uso de TARV antes da internação, 63 (71,6%) iniciaram TARV durante a internação. Com relação à TARV dos pacientes que já faziam uso ou que foi introduzida durante a internação, as drogas mais utilizadas foram 1 (1,1%) 2 Inibidores da Transcriptase Reversa Análogo de Nucleosídeo (ITRN); 10 (10,2%) 2 ITRN e 1 Inibidor de protease (IP); 54 (55,1%) 2 ITRN e 1 Inibidor da Transcriptase Reversa Não Análogo de Nucleosídeo (ITRNN); 21 (21,4%) 2 ITRN e 2 IP; 6 (6,1%) 2 ITRN 1 ITRNN e 1 IP e 6 (6,1%) outros esquemas.

Com relação ao evento final, 120 (61,9%) tiveram alta, 65 (33,5%) foram a óbito e 9 (4,6%) foram transferidos para outra unidade de saúde. Entre as principais causas de óbito, destacam-se respectivamente com maiores taxas de letalidade o Sarcoma de Kaposi, neurotoxoplasmose, criptococose, tuberculose pulmonar, pneumocistose, histoplasmose e tuberculose miliar, conforme

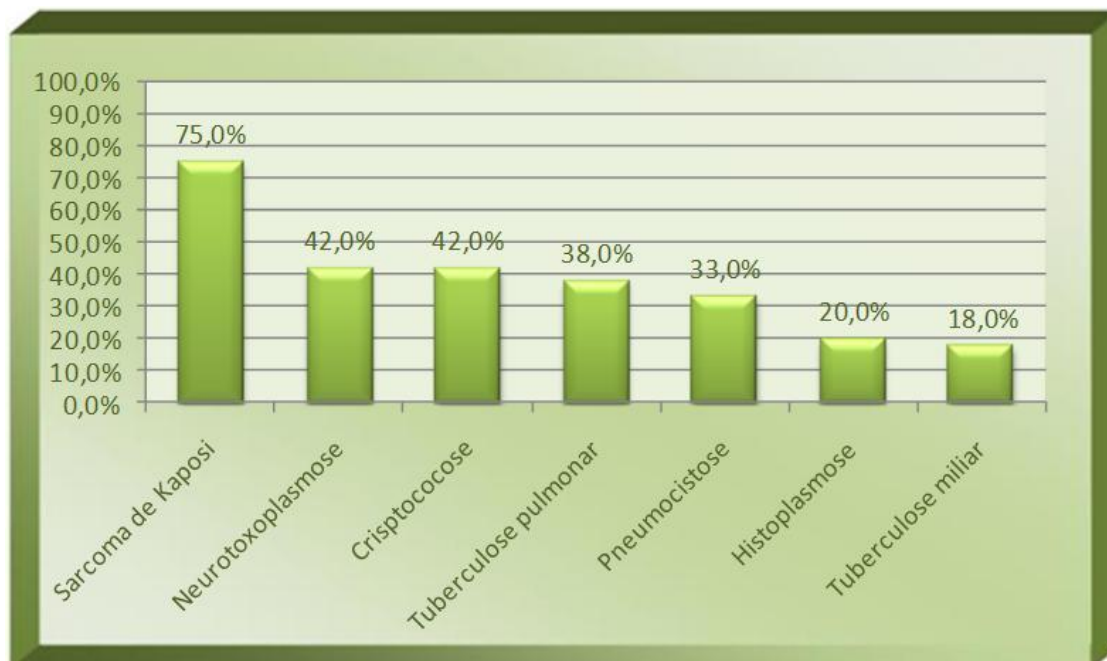


Figura 2. Distribuição do coeficiente de letalidade segundo a causa em acientes com HIV/AIDS - Salvador - 2008.

## DISCUSSÃO

Os dados demográficos referentes ao gênero e a faixa etária são concordantes com os dados epidemiológicos do estado da Bahia com predominância do gênero masculino e faixa etária entre 20 e 49 anos.<sup>5</sup> A análise retrospectiva do número de internações no Estado da Bahia nos últimos cinco anos mostra certa estabilização do número de notificações variando de 552 no ano de 2003 a 546 internações por HIV/AIDS no ano de 2007.<sup>5</sup> No ano de 2008, as internações por HIV/AIDS chegaram a 566, correspondendo a amostra a 34.1% do total de internações do estado sendo, portanto, a amostra considerada representativa.

Quando analisada a categoria exposição ao vírus, percebe-se que a maioria dos pacientes era heterossexual o que confirma a mudança de paradigma, onde os HSH e os usuários de drogas injetáveis eram considerados os principais grupos de risco para infecção pelo HIV no início da epidemia e atualmente os heterossexuais é o grupo onde há maior prevalência de infecção pelo HIV.<sup>10</sup>

Cerca de 150 (79,4%) pacientes tiveram diagnóstico prévio à internação. Destes, 117 (76%) tiveram alguma consulta ambulatorial, evidenciando que três quartos procuraram acompanhamento médico após diagnóstico. Neste último grupo, 106 (90,6%) iniciaram TARV mostrando, provavelmente, um diagnóstico tardio da infecção uma vez que o diagnóstico foi seguido pelo uso da TARV na grande maioria dos pacientes. Outro dado importante é que apenas metade dos pacientes fazia uso regular da TARV no momento da internação, podendo-se atribuir tal problema às diversas questões relacionadas à adesão da TARV como efeitos

adversos, número de medicações, conscientização dos pacientes e possíveis fatores socioeconômicos podendo estes serem confirmados por outros estudos.<sup>11</sup>

A mediana de CD4 foi de 82 células/mm<sup>3</sup>, variando de 7 a 1099 células/mm<sup>3</sup>, sendo menor que o encontrado na literatura. A dosagem de CD4 foi encontrada em apenas 49 prontuários o que torna a variável pouco expressiva em relação à amostra. De forma semelhante, a carga viral só foi encontrada em 42 prontuários sendo a mediana de 41.821 cópias, variando de indetectável a mais de 500.000 cópias. Esses resultados mostram que tais exames deveriam ter uma maior disponibilidade visto que na literatura, em centros de referência, a disponibilidade da realização de CD4 e carga viral foram de 59% e 41% respectivamente e dada a importância dos mesmos para o início e monitorização da TARV.<sup>12</sup> Este quantitativo pode refletir também o grau de discernimento dos pacientes que mesmo dispondo de tais resultados não trazem esta informação quando da internação. A ausência de informações em rede e a dificuldade de integração entre os serviços que acompanham estes pacientes são também fatores que contribuem para a ausência desta informação, uma vez que muitos pacientes internados no Hospital em estudo têm acompanhamento ambulatorial em outras unidades de referência. A estratificação das doenças oportunistas pelo número de CD4 mostrou que a maioria das doenças ocorreu naqueles pacientes com número de CD4 inferior a 199 células/mm<sup>3</sup>, conforme amplamente descrito na literatura, evidenciando o alto grau de imunossupressão destes pacientes e reafirmando a possibilidade de diagnóstico tardio para os mesmos.

A opção de início da TARV com 2 ITRN e 1 ITRNN (54 pacientes) segue as recomendações do Ministério da Saúde e são em geral mais utilizados pois possuem posologia mais simples melhorando a adesão ao tratamento. Adicionalmente, a meia vida mais longa do Efavirenz (ITRNN) permite maior flexibilidade no horário de tomada e parecem causar menos efeitos colaterais como dislipidemia e resistência periférica à insulina. Além disso, o uso de ITRNN facilita o tratamento da tuberculose (coinfecção comum) uma vez que não interfere com o uso de tuberculostáticos, como ocorre com a maioria dos IP. O esquema 2 ITRN e 2 IP que foi usado em 21 pacientes, é classificado pelo Ministério da Saúde como também de primeira escolha, mas dito como alternativo ao esquema anterior. O uso de 2 IP oferece maior barreira genética à resistência que os ITRNN, uma vez que há necessidade de inúmeras mutações para que ocorra resistência ao IP em comparação com os ITRNN.<sup>13</sup>

Entre as manifestações clínicas e doenças que mais acometeram os pacientes com HIV/AIDS podemos destacar a diarreia, onde na maioria dos casos não foi possível identificar o agente, apresentando prevalência de 22,3% ficando abaixo do relatado na literatura 32%<sup>13</sup>; neurotoxoplasmose com prevalência de 16,7% discordando de estudo realizado na Bahia que encontrou prevalência de 33%.<sup>5</sup> A pneumocistose esteve presente em 5,6% dos pacientes mantendo a mesma divergência, ou seja, abaixo de outros estudos que descreveram variação desta de 15,5% a 37,5%.<sup>5,14</sup> Embora não seja considerada doença oportunista, a pneumonia bacteriana foi incluída como variável uma vez que a mesma torna-se importante em evolução, por possuir maior gravidade e frequência, sendo 200 vezes mais comum nos pacientes com HIV/AIDS do que nos imunocompetentes.<sup>15</sup> Na maioria dos casos não foi possível identificar o agente etiológico, tornando difícil a sua classificação. Todavia identificou-se uma prevalência de 7, 1% dos pacientes.

O surgimento do HIV levou a um aumento significativo da incidência de tuberculose. Os dados encontrados a respeito desta co-infecção 9,6% são semelhantes aos da literatura.<sup>16</sup> Apesar de doença frequente em imunodeprimidos, a tuberculose disseminada foi encontrada em apenas 4,1% dos pacientes, corroborando com estudo realizado no Estado da Bahia, sendo a mesma taxa descrita também para criptococose.<sup>5</sup> A prevalência da *Wasting Syndrome*, caracterizada por febre, mais de 10% de perda ponderal e diarreia por

mais de 30 dias, foi de 8,9% sendo menor que a relatada em outros trabalhos que aproxima-se de 11%.<sup>17</sup>

Da amostra analisada 65 (33,5%) evoluíram a óbito. Estudo realizado no Rio de Janeiro mostrou uma taxa de mortalidade em pacientes com HIV/AIDS hospitalizados variando de 36,9% a 51,2%.<sup>18</sup> Dos 35 pacientes internados na UTI, 33 evoluiu a óbito o que reflete a gravidade destes pacientes e o prognóstico reservado dos mesmos. O tempo médio de internação foi de 24,5 dias, variando entre os diversos estudos de 13 a 21 dias a depender da doença associada à infecção pelo HIV. Avaliando-se o tempo médio de internação dos pacientes que tiveram diagnóstico na internação podemos observar que o mesmo foi maior que os pacientes que apresentaram diagnóstico prévio mostrando o grau avançado da doença.

A letalidade encontrada da coinfecção tuberculose/AIDS (27, 1%) destoa dos dados da literatura que chegam a 55%.<sup>19</sup> Já a observada por criptococose ficou pouco abaixo da descrita por outros autores com variação de 45 a 72%<sup>20</sup>, sendo maior nos pacientes com CD4 abaixo de 50 células/mm<sup>3</sup>. Verifica-se uma mortalidade por histoplasmose próxima de 50% nos casos graves, variando de 25% a 80%<sup>21</sup> quando tratada e não tratada respectivamente, sendo menor a mortalidade encontrada no presente estudo. Com relação à neurotoxoplasmose, a letalidade foi de 42,2% não existindo variação significativa com as taxas descritas por outros estudos.<sup>22</sup>

O Sarcoma de Kaposi possui alta letalidade e os pacientes com esta doença apresentam uma sobrevida de apenas três meses após diagnóstico. Possivelmente devido ao amplo espectro clínico (da forma cutâneo-mucosa até o acometimento de múltiplos órgãos) dificultou a obtenção de dados objetivos a respeito de sua letalidade. Todavia, conforme demonstrada nesta pesquisa observou-se uma alta taxa de letalidade.

A mortalidade por pneumocistose diminuiu ao longo dos anos, diminuindo de 33% para 15% nos últimos 20 anos. As principais justificativas dão-se ao advento da TARV e a quimioprofilaxia.<sup>14</sup> No entanto, os dados encontrados destoam dos apresentados, sendo semelhantes aos encontrados na era pré-TARV, podendo-se atribuir tal discordância ao fato do diagnóstico tardio de AIDS e da não utilização e/ou uso de forma irregular da TARV e da quimioprofilaxia, implicando em maior número de pacientes acometidos e com maior gravidade do quadro clínico.

Com a análise dos dados obtidos percebe-se que a instituição em estudo, referência para

doenças infecciosas no estado da Bahia, necessita de melhorias nos serviços prestados a este grupo populacional tais como dispor de exames como contagem de CD4 e carga viral que diminuiria sua dependência em relação a outros centros e exames de imagem evitando o deslocamento dos pacientes para outras unidades. Um serviço ambulatorial de qualidade também é requisito básico para atender às demandas desses pacientes uma vez que o uso da TARV acarreta inúmeros efeitos colaterais, preconceitos e falta de conhecimento a respeito deste tipo de medicação. Tais justificativas contribuem para menor adesão quando estes não são amenizados, fato comprovado pelo pequeno número de pacientes que fazia uso regular de TARV na admissão.

Dentre as principais limitações do presente destacam-se o fato do mesmo ser retrospectivo e buscar dados em prontuário médico contribuindo para a ausência de informações principalmente do ponto de vista epidemiológico, com possível ocorrência do vies de informação e registro. Portanto, estudos prospectivos devem ser realizados para determinarem com maior segurança e confiabilidade o perfil clínico-epidemiológico desses pacientes levando em consideração a evolução dos mesmos e o acompanhamento ambulatorial.

## CONCLUSÃO

O perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com HIV/AIDS internados na unidade em estudo do Estado da Bahia é composto por adultos jovens, masculino, heterossexuais e procedentes de Salvador-Ba. Uma parcela majoritária possuía diagnóstico prévio e faziam acompanhamento ambulatorial, mas apenas metade fazia uso regular de TARV na admissão indicando baixo índice de adesão.

A doença oportunista mais freqüente foi a diarreia seguida pela neurotoxoplasmose e candidíase esofágica. Um terço da amostra evoluiu a óbito e as maiores letalidades foram atribuídas ao Sarcoma de Kaposi, neurotoxoplasmose e criptococose. O tempo médio de internação foi superior nos pacientes que apresentaram diagnóstico na internação hospitalar mostrando o grau avançado da doença nesses pacientes com diagnóstico tardio.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). AIDS epidemic update. 2009 Nov [acesso em 2010 Jul 15]. Disponível em:

[http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1700\\_epi\\_update\\_2009\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1700_epi_update_2009_en.pdf)

2. Centers for Disease Control and Prevention (US), HIV/AIDS fact sheet. HIV/AIDS among women [acesso em 2009 dez 20]. Disponível em:

<http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/PDF/women.pdf>.

3. Ministério da Saúde (Brasil). Metas e Compromissos assumidos pelos Estados-Membros na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids UNGASS - HIV/Aids. 2010 Mar [acesso em 2010 ago 29]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em:

[http://www10.prefeitura.sp.gov.br/dstaid/novo\\_site/images/fotos/ungass2010.pdf](http://www10.prefeitura.sp.gov.br/dstaid/novo_site/images/fotos/ungass2010.pdf)

4. Reis AC, Santos EM, Cruz MM. A mortalidade por AIDS no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. Epidemiol Serv Saúde. 2007;16(3):195-205.

5. Sá MS, Sampaio J, Haguihara T. Clinical and Laboratory Profile of HIV-Positive Patients at the Moment of Diagnosis in Bahia, Brazil. Braz J Infect Dis. 2007;11(4): 395-8.

6. Conti S, Masocco M, Pezzotti P, Toccaceli V, Vichi M. Differential impact of combined antiretroviral therapy on the survival of Italian patients with specific Aids-Defining Illness. J Acquir Immune Defic Syndr. 2000; 25(5):451-8.

7. Gotlieb SLD, Castilho EA, Buchalla CM. O impacto da aids na esperança de vida, Brasil, 2000. Boletim Epidemiológico AIDS. 2002; 16(1):17-23.

8. Kaplan JE, Masur HE, Holmes KK, et al. Guidelines for preventing opportunistic infections among HIV-infected persons - 2002. MMWR. 2002; 51(RR08):1-48.

9. Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Cadernos Técnicos, n. 133. Brasília: Ministério da Saúde, 2002: 83-91.

10. Dourado I, Veras MASM, Barreira D. AIDS epidemic trends after the introduction of antiretroviral therapy in Brazil. Rev Saúde Pública. 2006; 40(Supl):9-17.

11. Barbosa PSD, Ribeiro LDF, Matão MEL, Campos PHF, Miranda DB. Adesão ao tratamento anti-retroviral por gestantes soropositivas. Rev Enferm UFPE online [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2010 out 21];4(4):1873-81. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1182/pdf\\_239](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1182/pdf_239)

12. Melchior R, Nemes MIB, Basso CR, Castanheira ERL, Alves MTSB, Buchalla CM, et al. Avaliação da estrutura organizacional da assistência ambulatorial em HIV/Aids no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(1): 143-51.
13. Ministério da Saúde (Brasil). Recomendações para Terapia Anti-Retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV 2007/2008. 2008 [acesso em 2010 abr 03]. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:  
[http://www.sbmt.org.br/arquivos/dst aids\\_c o nsenso\\_adulto\\_2008.pdf](http://www.sbmt.org.br/arquivos/dst aids_c o nsenso_adulto_2008.pdf)
14. Barbosa AN, Souza LR. Occurrence of pneumocystis pneumonia in hiv-infected patients and the interference of the highly active antiretroviral therapy. *J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis*. 2008; 14(1): 152-60.
15. Barreto SM, Molineri JF. Pneumonias em portadores de Síndrome da Imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS). *J Pneumol*. 1998; 24(2):95-100.
16. Jamal L, Moherdaui F. Tuberculosis and HIV infection in Brazil: magnitude of the problem and strategies for control. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(Supl.1): 104-10.
17. Brasil P, Lima DB, Paiva DD, Lobo MSC, Sodre FC, Silva SP, et al. Clinical and diagnostic aspects of intestinal microsporidiosis in HIV-infected patients with chronic diarrhea in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 2000; 42(6): 299-304.
18. Thuler LCS, Hatherly AL, Nascimento P, Silva GJRA. Infecção pelo HIV: descritores de mortalidade em pacientes hospitalizados. *Rev de Saúde Pública*. 1998; 32(6): 572-8.
19. Oliveira HB, Leon MR, Cardoso JC. Perfil de mortalidade de pacientes com tuberculose relacionada à comorbidade tuberculose-Aids. *Rev de Saúde Pública*. 2004; 38(4): 503-10.
20. Consenso em criptococose: 2008. *Rev Soc Bras Med Trop*[periódico na Internet]. 2008 out [acesso em 2010 dez 02]; 41(5): 524-44. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_ar ttext&pid=S0037-86822008000500022&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar ttext&pid=S0037-86822008000500022&lng=pt)
21. Fortaleza SCB, Lopes SKA, Bandeira TJ. Histoplasmosse disseminada aguda em imunocompetente. *J Bras Pneumol*. 2004; 30(3): 270-73.
22. Villanova MDV, Pinto AMM, Thuler LCS. Neurotoxoplasmose: fatores que influenciam o desfecho clínico em pacientes hospitalizados. *J Bras Med*. 2000; 79(4):42.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2011/02/17  
Last received: 2011/07/21  
Accepted: 2011/07/23  
Publishing: 2011/08/01

**Address for correspondence**

Denismar Borges de Miranda  
Av. Octávio Mangabeira, 3551, Ap. 509  
CEP: 41750-240 – Salvador (BA), Brazil