

caderno  
**Hospital Dia**

Ano XIII | Nº 05 | [www.hospitaldia.org](http://www.hospitaldia.org)

**Experiências de uma equipe interdisciplinar**



**HOSPITAL DIA/HU/UFAL**

EDITORIAL



## Experiências de uma equipe interdisciplinar

## FICHA TÉCNICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - HUPAA  
 HOSPITAL DIA - HD

**REITOR** | EURICO DE BARROS LOBO FILHO

**VICE-REITORA** | RACHEL ROCHA DE ALMEIDA BARROS

**PRÓ-REITORA DE GESTÃO DE PESSOAS E DO TRABALHO - PROGEP** | SÍLVIA REGINA CARDIAL

**DIRETOR GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO** | PAULO LUIZ TEIXEIRA

**DIRETOR TÉCNICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO** | SEBASTIÃO PRAXEDES

**COORDENADOR DO HOSPITAL DIA** | ARTHUR MAIA PAIVA

### Equipe Técnica:

Arthur Maia Paiva  
 Benedito Martins  
 Bernadete Valquíria Marinho  
 Manoel Calheiros Silva  
 Márcia Guimarães  
 Maria Aparecida Medeiros de Almeida  
 Maria Helena de Araújo  
 Sônia Maria Soares Ferreira  
 Tereza Paula dos Santos

### Gerência Administrativa

Carlos Alberto da Silva;  
 Joana D'arc Malafaia da Rocha;  
 Juliana da Silva Correia;  
 Maria Luiza da Silva Vieira.

### Equipe de Auxiliares de Enfermagem

Angelita de Oliveira Alves  
 Marlene Guardiano Alves  
 Rosineide dos Santos  
 Sandra Maria Soares Moura;  
 Sebastiana Correia dos Santos

Capa: Alex Renner

Diagramação: Alex Renner e Arniadmim Silva

Impressão: Gráfica Marcarenhas

Tiragem: 600 exemplares

### Endereço do Hospital Dia - HD

Campus A. C. Simões  
 Av. Lourival de Melo Mota s/n, Tabuleiro dos Martins.  
 Maceió-AL. CEP 57.000.000.  
 Fone 3202-3761

## EDITORIAL

O Hospital Dia completará 15 anos em maio de 2013 e apresenta, com grande satisfação, a quinta edição de seu Caderno.

Em meio a grandes mudanças em andamento na política de saúde, impondo gigantescos desafios aos profissionais, torna-se oportuno socializarmos nossas experiências e produção técnica.

A criação da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) traz novos desafios aos profissionais e muitas implicações para os usuários, principalmente àqueles que vivem com HIV/AIDS.

E em meio a tantas limitações fomos um sucesso. Temos o que comemorar. Foram produzidas mais de quatro dezenas de trabalhos científicos apresentados em congressos e outros eventos, dos quais a maior parte pode ser vista neste número do Caderno; estivemos envolvidos na organização de quase uma dezena e meia de eventos, tanto locais como nacionais e internacionais; realizamos mais de duas dezenas de conferências ou palestras em eventos importantes; registramos, ao longo de nossa história, uma baixa taxa de mortalidade por AIDS e elevadas taxas de adesão ao tratamento antirretroviral. Esta publicação representa uma síntese do trabalho desenvolvido ao longo desses anos, revelando-se em suas páginas o traço de ousadia necessário e o reconhecimento do esforço de uma equipe ao reinventar caminhos em seu cotidiano, em busca de resolutividade para os problemas.

**Equipe do Hospital Dia**

# SUMÁRIO

**HOSPITAL DIA – INFECTOLOGIA: ONDE ESTAMOS** | Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo | 07

**PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PELO HIV EM PORTADORES DE MIELOPATIA ASSOCIADA AO HTLV EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO** | Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo | 16

**PARACOCCIDIOIMICOSE SIMULANDO LESÃO NEOPLÁSICA EM PULMÃO: RELATO DE CASO** | Almeida, SSM; Padilha, AA; Paiva A M; Maia, CO; Neto, JABS; Neto NCM; Neves, AIA; Oliveiram JB; Soares, AA | 17

**AVALIAÇÃO DA OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV A PARTIR DA DEMANDA DA MATERNIDADE DO HUPAA** | Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo, Eliane Maria da Silva Pereira | 18

**RAZÕES PARA DESCONHECIMENTO DE RESULTADO DE TESTE ANTI-HIV REALIZADO DURANTE PRÉ-NATAL DE PARTURIENTES ENCAMINHADAS AO HUPAA** | Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo | 20

**CAUSAS DE NÃO REALIZAÇÃO DE TESTE ANTI-HIV SOLICITADO DURANTE PRÉ-NATAL** | Arthur Maia Paiva, Eliane Maria da Silva Pereira, Maria Helena de Araújo | 21

**PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS** | ALBUQUERQUE, Vívian Wanderley Teixeira (1); LIMA, Amanda Laísa de Oliveira (1); WANDERLEY, Jéssyca Ítala Barros (1); FERREIRA, Sonia Maria Soares (1,2); PEIXOTO, Fernanda Braga (1); PAIVA, Arthur (2), ARAÚJO, Helena | 22

**PERFIL DE PACIENTES COM HIV/AIDS E TUBERCULOSE ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - UFAL** | Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo, Analice Dantas Santos, Tereza Paula dos Santos Peixoto, Márcia Guimarães | 24

**CARACTERÍSTICAS DE PORTADORES DE MIELOPATIA PELO HTLV ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO** | Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva, Shirley A. B. M. Ramos, Lívia M. B. Amaral. | 25

**CARACTERÍSTICAS DE CASOS SORODISCORDANTES PARA HIV** | Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva, Lara M C F F Pedrosa, Juline A Sandes | 26

**CCOINFEÇÃO HIV/HTLV: RELATO DE CASO** | PAIVA A M; AMARAL L M B; RAMOS S A B M; CANUTO M S B. | 27

**SITUAÇÃO IMUNOLÓGICA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÃO PELO HIV NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFAL** | Arthur Maia Paiva | 28

**UTILIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO DIAGNÓSTICO PARA HIV NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS** | Arthur Maia Paiva, Eliane Maria da Silva Pereira, Maria Helena de Araújo, Vania de Lima Maia Acelino, Tereza Cristina dos Santos | 29

**REPERCUSSÕES DO TRATAMENTO COM APLICAÇÃO DE METACRILATO NOS PRIMEIROS PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-UFAL SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO** | GUIMARÃES M; ARAÚJO MH; PAIVA A M; RAMOS S A B M; CANUTO M S B. | 30

**SÍNDROME DE REDISTRIBUIÇÃO DE GORDURA EM PACIENTES EM TRATAMENTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFAL |**

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo, Sandra Maria Soares Moura | 31

**CARGA VIRAL INDETECTÁVEL ENTRE PACIENTES EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO -****UFAL |** Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva | 32**CARACTERÍSTICAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (A) |** Arthur Maia Paiva,

Maria Helena de Araújo | 33

**CARACTERÍSTICAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (B) |** Arthur Maia Paiva,

Maria Helena de Araújo | 34

**CARACTERÍSTICAS DE MULHERES SUBMETIDAS A PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM ALAGOAS |** Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva | 35**FÍSTULA GÁSTRICA POR TUBERCULOSE GANGLIONAR EM PACIENTE COM SÍNDROME INFLAMATÓRIA DE RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA |** Arthur Maia Paiva; L P T B Oliveira; T A E Silva; A R A Macedo Júnior; J M Canuto | 36**TUBERCULOSE EM UM COMPLEXO PRISIONAL EM ALAGOAS |** Janaína da S. Gomes, Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva | 37**SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-UFAL COM CO-INFECÇÃO POR TUBERCULOSE |** Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo | 38**ABANDONO DE TRATAMENTO POR TUBERCULOSE ENTRE PACIENTES DE UM SISTEMA PRISIONAL EM ALAGOAS |** Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva, Tereza Paula dos Santos, Márcia Guimarães | 39**MELHORA DE SÍNDROME DE REDISTRIBUIÇÃO DE GORDURA COM USO DE ATAZANAVIR - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFAL-ALAGOAS |** Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo, Márcia Guimarães, Tereza Paula dos Santos | 40**SÍNDROME DE REDISTRIBUIÇÃO DE GORDURA EM PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-UFAL |** Rosevânia da Silva Soares, Carla Correia de Freitas, Emília Manuela Pinheiro Lima, Arthur Maia Paiva | 41**CAUSAS DE MUDANÇA DE ESQUEMA ANTI-RETROVIRAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS |** Freitas C C, Lima E M P, Soares R S, Paiva A M | 42**CAUSAS DE REBOTE VIRAL EM PACIENTES COM HIV/AIDS DO HOSPITAL DIA/HU/UFAL |** Arthur Maia Paiva, Helena de Araújo Calheiros, Karine C. P. da Silva | 44**INTERDISCIPLINARIDADE NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM HIV/AIDS NO HOSPITAL DIA/HU/UFAL |** Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva, Márcia Guimarães, Tereza Paula dos Santos | 45

**HIV/AIDS EM IDOSOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFAL** | Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo, Tereza Paula dos Santos, Anilton P Moraes. | **46**

**FORMAS CLÍNICAS DE APRESENTAÇÃO DA TUBERCULOSE E COINFECÇÃO TUBERCULOSE/HIV/AIDS** | Albuquerque, V. M. F.; Canuto, V. M. P.; Paiva, A. M.; Araújo, M. H.; Machado, A. L. P.; Lima, E. T.; Almeida, T. C.; Moraes, A. P. | **47**

**HIV/AIDS EM IDOSOS: RELATO DE CASO** | Moraes, A. P.; Albuquerque, V. M. F.; Canuto, V. M. P.; Paiva, A. M.; Araújo, M. H.; Lima, E. T.; Almeida, T. C.; Almeida, R. C.; Oliveira, M. J.C.; Caldas, K. | **48**

**PERFIL DE PARTURIENTES ENCAMINHADAS À MATERNIDADE DO HUPAA QUE NÃO TIVERAM TESTE ANTI-HIV SOLICITADO DURANTE PRÉ-NATAL** | Eliane Maria da Silva Pereira, Tereza Paula dos Santos Peixoto, Márcia Guimarães, Sandra Maria Soares Moura, Analice Dantas Santos | **49**

**IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE ADESÃO ÀS MEDIDAS PARA REDUÇÃO DE RISCO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES** | Maria Helena de Araújo, Analice Dantas Santos, Társis Rodrigues | **50**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM PACIENTES COINFECTADOS PELO HIV NO HOSPITAL/HU/UFAL** | Maria Helena de Araújo | **51**

**INDEFERIMENTO DE BENEFÍCIOS A PACIENTES COM HIV/AIDS** | Maria Helena de Araújo | **52**

**AÇÕES EDUCATIVAS EM PACIENTES COM HIV/AIDS NO HOSPITAL DIA/HU/UFAL** | Maria Helena de Araújo | **54**

**ISOLAMENTO DE MYCOBACTERIUM SP DE PACIENTES PORTADORES DE HIV ATENDIDOS NO HOSPITAL DIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS** | Pereira, S. S.; Nascimento, Z. P. B.; Estevam, C. S.; Paiva, A. M.; Almeida, S. S. M. G.; Júnior, D. C.; Porfírio, Z. | **55**

**HIV/AIDS E PSICOLOGIA: RELATO DA EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL DIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL** | Márcia Guimarães | **56**

## HOSPITAL DIA – INFECTOLOGIA: ONDE ESTAMOS

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo

### INTRODUÇÃO

Em 11 de maio de 2013 o Hospital Dia – Infectologia estará completando uma década e meia de existência. Setor intermediário entre o internamento convencional e o ambulatório, sua fundação representou, de fato, a criação de um serviço de referência para AIDS e outras doenças infecciosas no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

Com a organização do SAE (Serviço Ambulatorial Especializado) para AIDS, integração do ambulatório de doenças infecciosas ao Hospital Dia, organização do SAE de Hepatites Virais e realização de biópsia hepática no Hospital Dia para portadores de hepatites virais crônicas, o Hospital Universitário atualmente se constitui em referência no atendimento a pacientes com HIV/AIDS, hepatites crônicas, portadores de infecção pelo HTLV, tuberculose multirresistente, além de se constituir na única referência no Estado para doença de Chagas. A otimização da interface com os diversos ambulatórios de doenças infecciosas viabilizou a criação dos ambulatórios de coinfeções, contribuindo para a assistência integral ao pacientes com AIDS.

Foram marcos importantes ao longo destes quase 15 anos:

- Realização do Planejamento estratégico do serviço, já a partir do primeiro ano de seu funcionamento
- Implantação, no primeiro ano de funcionamento do serviço, do modelo de assistência interdisciplinar para pessoas vivendo com HIV/AIDS
- Implantação do atendimento odontológico para pessoas vivendo com HIV/AIDS
- Incorporação do ambulatório de doenças infecciosas do ambulatório geral do Hospital Universitário ao ambulatório do Hospital Dia, objetivando contribuir para a desestigmatização do serviço de AIDS
- Elaboração e execução do Plano de Ação para controle do abandono de tuberculose no HUPAA-UFAL, que resultou na transferência do gerenciamento do PCT pela equipe do Hospital Dia, culminando com a redução da taxa anual de abandono de 33% para 0% em 1999 e na criação do primeiro ambulatório de coinfeção (HIV/TB)
- Em 1999 o ambulatório de hepatites virais (atual SAE de Hepatites Virais) e sua equipe de hepatologistas passou a trabalhar de forma integrada e no mesmo ambulatório com a equipe do SAE de HIV/AIDS, otimizando a interface na

assistência aos coinfectados por HIV/HCV e HIV/HBV, originando o segundo ambulatório de coinfeções do HUPAA

- O lançamento do Caderno Hospital Dia
- Implantação do Grupo Balint para os profissionais que atendem AIDS, no qual, tendo um psicanalista como responsável, eram trabalhadas suas dificuldades e sentimentos, otimizando o trabalho realizado pela equipe
- Implantação de Grupos Psicoterapêuticos para pessoas vivendo com HIV/AIDS
- Organização do SAE (Serviço Ambulatorial Especializado) para crianças, adolescentes, gestantes e adultos com HIV/AIDS, através da incorporação de outros especialistas à equipe mínima, tais como ginecologista, pediatra e obstetra
- Implantação de biópsia hepática para pacientes com hepatites virais crônicas no Hospital Dia
- Realização do I Fórum Norte-Nordeste de Hospitais Dia
- Implantação de Grupo de Adesão de pacientes com HIV/AIDS
- Em 2008, cerca de 60% dos pacientes em tratamento para AIDS apresentavam carga viral indetectável
- Participação na Elaboração do Plano de Ação para controle da tuberculose no sistema prisional de Alagoas
- Participação na elaboração do “Manual de Controle da Tuberculose Hospitalar para Profissionais de Hospitais” pela Comissão de Controle da Tuberculose Hospitalar do HUPAA
- Implantação do tratamento reparativo para lipodistrofia com uso de metacrilato
- Criação do primeiro Grupo de Adesão às medidas para redução de risco de complicações cardiovasculares
- Programa de exercícios físicos para portadores do HIV
- Implantação do teste rápido diagnóstico para infecção pelo HIV no HUPAA
- Implantação do site do Hospital Dia
- Retomada do Grupo Balint, interrompido por falta de financiamento
- Implantação do SITE TB no HUPAA

### PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O Planejamento Estratégico Setorial, concebido como um instrumento para transformação e não apenas com a finalidade organização de processos, é realizado com a participação de toda a equipe do Hospital Dia desde 1998.

Em sua maior parte, as ações e atividades planejadas foram realizadas. O quadro abaixo exemplifica parte dos resultados alcançados, que incluem definição do modelo de assistência, organização do serviço, implantação de

novas ações, produção de novos conhecimentos, realização de eventos científicos e organização de campanhas educativas, entre outros.

REALIZAÇÕES DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	
Realização sistemática de atividades das campanhas de 1º de dezembro	I Fórum Norte-Nordeste de Hospitais Dia
Modelo de assistência interdisciplinar	Elaboração e apresentação de trabalhos científicos em Congressos
Implantação do gabinete odontológico	Criação do site do Hospital Dia
Sala para atividades com os pacientes	I Jornada Científica do HUPAA sobre HIV/AIDS
Incorporação do Ambulatório de Doenças Infecciosas ao do Hospital Dia	Implantação do tratamento reparativo para lipodistrofia
Lançamento do Caderno Hospital Dia	Implantação de teste rápido anti-HIV

**ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO**

Enquanto Hospital Universitário, o Hospital Dia participa na prática do ensino, pesquisa e extensão, integrado ao SUS, servindo de campo de estágio para cursos de graduação, desenvolvimento de projetos de pós-graduação (mestrado e doutorado) e atuando em linhas

de pesquisa que contribuam na busca de soluções para as questões de saúde apresentadas pela população.

A tabela 1 apresenta a relação nominal de alunos e títulos de projetos de estágio curricular elaborados e executados no Hospital Dia.

Tabela 1 – Estágios curriculares realizados no Hospital Dia

NOME DO ALUNO	TÍTULO DO PROJETO	ANO
Eunice Maria Alves	Busca de Sintomáticos Respiratórios no ambulatório no ambulatório do Hospital Universitário-UFAL	2001
Djalma Lopes Bezerra	---	2003
Liviane Lemos de Araújo Maria Sirleide da Silva Nunes	Assistência Social e sua Contribuição no Tratamento dos Pacientes com HIV/AIDS	2003
Daniella Ferreira de Brito Polyana Maria Farias	Perfil eçidemiológico das mulheres com HIV/AIDS atendidas no Hospital Dia/HU/UFAL	2004
Luciana dos Santos	---	2004
Clécia Almeida de Lima Edclécia de Freitas Torres	---	2005
Janaína da Silva Gomes	A Prevalência da Tuberculose em um Presídio em Alagoas	2006
Mônica da Silva Gomes Juliana	Adesão continuada como qualidade de vida	2007
Josivaldo dos Santos Cassiano	---	2007
Thyago Nunes Ferreira	---	2007
Eliane Maria da Silva Pereira	Jovens e Prevenção de HIV/AIDS	2008
Denise Margarida Tavares Afonso	Um diagnóstico recente de HIV positivo	2010

Lidiane da Silva Leitão	---	2010
Josenilda Rodrigues de Lima Roberta Maria dos Santos Dias	Atendimento sócio-assistencial aos pacientes do Programa de Tuberculose do Hospital Dia/HU/UFAL	2011

Foram realizadas mais de duas dezenas de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), nas áreas de Medicina, Serviço Social, Enfermagem, Psicologia, Odontologia, Farmácia e Biomedicina (Tabela 2).  
Tabela 2 – Trabalhos de Conclusão de Curso realizados no Hospital Dia

NOME DO ALUNO	TÍTULO DO PROJETO	ÁREA	ANO
Robson Feitosa de Lima	A psicologia breve aplicada ao paciente portador de HIV no serviço público	Psicologia	1999
Ana Luiza de Andrade Melo	Avaliação estomatológica de pacientes soropositivos para o vírus HIV que fazem uso de terapia antirretroviral com inibidores de transcriptase reversa e inibidores de proteases submetidos a tratamento Odontológico preventivo	Odontologia	2000
Eunice Maria Alves	O Programa de Controle da Tuberculose: Serviço Social e interdisciplinaridade	Serviço Social	2001
Alessandro Passos Machado	Formas clínicas de apresentação da tuberculose em pacientes do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes	Medicina	2002
André Luciano de Araújo Prudente	Perfil Socioeconômico e incidência de infecções oportunistas nos portadores de HIV/AIDS, atendidos no Hospital-Dia Universitário Prof. Alberto Antunes	Medicina	2003
Rodrigo Otávio Teixeira	Causas de rebote viral em pacientes em tratamento antirretroviral	Medicina	2003
Maria Sirleide da Silva Nunes Micheline Felino Cordeiro Mônica Maria dos Santos Silva Patrícia Pereira de Queiroz Barros	A sexualidade para os portadores de HIV/AIDS e a intervenção do Serviço Social no Hospital Dia/HU/UFAL – Conceitos e preconceitos na atual sociedade	Serviço Social	2004

<b>Carla Correia de Freitas</b>	<b>Causas de mudança de esquemas antirretrovirais no Hospital Dia do Hospital Universitário/UFAL</b>	<b>Farmácia</b>	<b>2005</b>
<b>Emília Manuela Pinheiro Lima</b>	<b>Acesso a medicações para tratamento e profilaxia de infecções oportunistas em pacientes com HIV/AIDS do Hospital Dia do Hospital Universitário/UFAL</b>	<b>Farmácia</b>	<b>2005</b>
<b>Rosevânia da Silva Soares</b>	<b>Lipodistrofia em pacientes do Hospital Dia no Hospital Universitário/ UFAL</b>	<b>Farmácia</b>	<b>2005</b>
<b>Aline dos Santos Dantas Thaissa Maria da Silva</b>	<b>Atuação do Serviço Social frente à efetivação das políticas públicas destinadas aos portadores de HIV/AIDS no Hospital Dia do HUPAA</b>	<b>Serviço Social</b>	<b>2005</b>
<b>Thaís Fernanda da Silva Santos</b>	<b>Tratamento antirretroviral no Hospital Dia/Hospital Universitário Professor Alberto Antunes e os Consensos Brasileiros</b>	<b>Farmácia</b>	<b>2006</b>
<b>Arthur Maia Paiva Júnior</b>	<b>Diagnóstico sorológico de infecção pelo Toxoplasma gondi em pacientes com infecção pelo HIV</b>	<b>Biomedicina</b>	<b>2006</b>
<b>Larissa Soares de Faria</b>	<b>Adesão à terapia antirretroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes</b>	<b>Farmácia</b>	<b>2008</b>
<b>Paula Leão Maia Brandão</b>	<b>Análise do Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes com Sacoma de Kaposi e HIV</b>	<b>Medicina</b>	<b>2008</b>
<b>Kátia Rejane Soares</b>	<b>Avaliação de lipodistrofia e síndrome metabólica em pacientes com HIV/AIDS atendidos no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - UFAL</b>	<b>Farmácia</b>	<b>2009</b>
<b>Eliane Maria da Silva Pereira</b>	<b>O Serviço Social Frente à Feminização da AIDS e à Transmissão Vertical do HIV no HUPAA</b>	<b>Serviço Social</b>	<b>2010</b>

<b>Amanda de Araújo Leite</b> <b>Érika Natália Lourenço Souza</b>	<b>Avaliação do Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Indivíduos Vivendo com HIV/AIDS</b>	<b>Odontologia</b>	<b>2010</b>
<b>Gilberto Alexandre Barbosa Moura</b>	<b>Avaliação das causas de mudança de tratamento em pacientes HIV positivos, assistidos pelo HUPAA-UFAL, no período de 2005 A 2009</b>	<b>Farmácia</b>	<b>2010</b>
<b>Denise Margarida Tavares Afonso</b>	<b>“Meu tempo agora é menor” – V. e seu diagnóstico recente de HIV positivo</b>	<b>Psicologia</b>	<b>2010</b>
<b>Manuela Balbino Lôbo</b> <b>Sívio Romero Fernando F. da Silva</b>	<b>Segredos de Liquidificador: Conhecimento e Práticas de Sexo Seguro de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS em Maceió - AL</b>	<b>Enfermagem</b>	<b>2010</b>
<b>Tarsis Lainara Rodrigues Moreira</b>	<b>A contribuição do Assistente Social na qualidade de vida dos pacientes com HIV/AIDS no Hospital Dia/UFAL</b>	<b>Serviço Social</b>	<b>2010</b>

Teses de doutorado desenvolvidas no Hospital Dia

- Erlon Oliveira dos Santos- Quantificação da carga provirale análise da mutação da região tax do HTLV – I em pacientes com paraparesia estástica tropical (PET/MAH) e em portadores assintomáticos atendidos em Maceió-AL.

- Maria Anilda dos Santos Araújo – Caracterização isoenzimática de fungos isolados de pacientes portadores de AIDS e Câncer atendidos em Hospitais Escola de Maceió – Alagoas.

- Alba Maria Xavier Eloy – Caracterização genética do vírus da hepatite B em Alagoas, Brasil.

Dissertações de mestrado

- Gérson Gomes dos Santos Junior – Prevalência de lipodistrofia e relação com risco cardiovascular em pacientes portadores de HIV/AIDS

- Mariellena de Andrade Cardoso Fragoço - Perfil nutricional de pacientes portadores da síndrome lipodistrófica do HIV do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas.

- Kelly Regina da Silva Lima – Vivências (des)conforto de pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Trabalhos de iniciação científica

- Percepção sobre saúde bucal de mulheres vivendo com HIV/AIDS. Amanda Laísa de Oliveira Lima, Vivian Wanderley Teixeira de. 2011. Orientador: Sonia Maria Soares Ferreira.

Além disso, a equipe realizou vários eventos importantes (Tabela 3) e participou ativamente em mais de duas dezenas de Congressos e outros eventos proferindo conferências e palestras (Tabela 4).

Foram produzidos mais de 40 textos para os números do Caderno Hospital Dia anteriormente publicados, sob a forma de artigos científicos ou relatos de experiência, vários deles com a participação de residentes, estudantes ou profissionais de outros setores do HUPAA.

Tabela 3 - Eventos realizados

<b>I Mostra de Arte de Pacientes com HIV/AIDS</b>	<b>1998</b>
<b>Juventude e a AIDS – Conferência proferida por Marcelo Mazolli (UNICEF)</b>	<b>1998</b>
<b>Jovens e HIV – Conferência proferida por Dr Gilberto de Macedo (UFAL)</b>	<b>1999</b>
<b>Vacinas em HIV - Conferência proferida por Dr Éspere George Kalás (UNIFESP)</b>	<b>2000</b>
<b>I Fórum Norte-Nordeste de Hospitais Dia</b>	<b>2001</b>

III Seminário Internacional de Aids e outras infecções na prática odontológica	2002
Transmissão vertical do HIV – Mesa Redonda com os temas: Avanços em terapia antirretroviral (Arthur Maia Paiva), Transmissão vertical do HIV (José Elias Soares da Rocha), Manifestações orais da infecção pelo HIV (Maria de Fátima Lima Ferreira)	2004
Resultados na Assistência Prestada pelo Hospital Dia – Mesa Redonda com os temas: Ações implantadas no Hospital Dia/HU/UFAL (Maria Helena de Araújo), Uma avaliação do tratamento para AIDS no HD/HU/UFAL (Arthur Maia Paiva), Resultados da prevenção da transmissão vertical do HIV no Hospital Universitário/UFAL (José Elias Soares da Rocha) (2006)	2006
Manifestações das DSTs/AIDS – Mesa Redonda com os temas: Manifestações bucais das DSTs/AIDS (Sônia Maria Soares Ferreira), Manifestações urogenitais das DSTs/AIDS (Benedito Martins), Manifestações ginecológicas das DSTs/AIDS)	2006
Seminário Vozes em Sintonia – para profissionais de saúde e de mídia	2007
Oficina sobre Direitos Previdenciários	2008
I Jornada Científica do HUPAA sobre HIV/AIDS	2009
Capacitação para Profissionais Médicos do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes de Alagoas em Preenchimento Facial com Polimetacrilato (Márcio S. Serra – M.S., Kátia Abreu – M.S., Alberto Cardoso – HUPAA)	2009

Tabela 4 - Participação em congressos e outros eventos, tema abordado e ano de realização.

<b>EVENTO</b>	<b>TEMA ABORDADO</b>	<b>ANO</b>
Curso de Atualização em Tuberculose, para profissionais médicos	Atualização em Tuberculose	1998
I Fórum Norte-Nordeste de Hospitais Dia	Realidade e perspectivas para os Hospitais Dia	2001
III Seminário Internacional de AIDS e Outras Doenças na Prática do Paciente Infectado pelo HIV	Importância dos exames laboratoriais na avaliação do paciente infectado pelo HIV	2002
III Seminário Internacional de AIDS e Outras Doenças na Prática do Paciente Infectado pelo HIV	Manifestações bucais de DST de importância para CD	2002
III Concurso SESI de Frases Sobre AIDS	A incidência de casos de Aids cresce a cada dia, como podemos evitar?	2005
Oficina Gerenciamento das Ações de Prevenção em DST e HIV/AIDS	Discutir a Referência e Contra-referência entre os municípios e os Serviços Especializados em DST/AIDS para uma melhor adesão ao tratamento	2006
Oficina Estadual/Municipal de Adesão Terapêutica	Como Eu Gostaria de Ser Atendido	2006
Simpósio Estadual de DST/AIDS	A Vida é Mais Forte que a AIDS	2006

Simpósio Estadual de DST/ AIDS	Autoestima e valorização da vida – olhar do serviço de referência em DST/AIDS	2006
II Seminário Municipal de DST/AIDS	Coinfecção HIV/Tuberculose	2006
Seminário de Atualização em Doença de Chagas	Tratamento na forma indeterminada da doença de Chagas	2006
Seminário de Atualização em Doença de Chagas	Coinfecção HIV/Doença de Chagas	2006
II Seminário de Atualização em Coinfecção Tuberculose/HIV/AIDS/TBMR	Aconselhamento na infecção Tuberculose/HIV	2001
I Jornada Científica do HUPAA sobre HIV/AIDS	Infecção HIV/Tuberculose	2008
VII Jornada Multidisciplinar do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas	Tratamento da AIDS: 10 anos de experiência do HUPAA	2008
Curso Segurança e Saúde do Trabalhador	Tuberculose Hospitalar	2009
I Congresso Internacional de Odontologia e VI Congresso Alagoano de Odontologia	Abordagem interdisciplinar para o atendimento do paciente infectado pelo HIV/AIDS	2009
Projeto Jovens e Prevenção do HIV/AIDS	Medidas de prevenção da infecção pelo HIV	2009
I Semana Interna de Prevenção de Acidentes - I SIPAT	Tuberculose Hospitalar	2011
CII Semana Interna de Prevenção de Acidentes - II SIPAT	Retrovírus de transmissão sexual: HTLV e HIV	2012

**Participação em bancas**

- Banca de Eliane Maria da Silva Pereira. O Serviço Social Frente à Feminização da AIDS e à Transmissão Vertical do HIV no HUPAA. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas.

- Banca de Gilberto Alexandre Barbosa Moura. Avaliação das causas de mudança de tratamento em pacientes HIV positivos, assistidos pelo HUPAA-UFAL, no período de 2005 A 2009. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de Alagoas.

- Banca de Kátia Rejane Soares. Avaliação de lipodistrofia e síndrome metabólica em pacientes com HIV/AIDS atendidos no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes-UFAL. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de

Alagoas.

- Banca de Larissa Soares de Faria. Adesão à terapia antirretroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Alagoas.

- Banca de Guacyra Machado Lisboa. Avaliação do risco de infecção cruzada através das linhas d'água dos equipos odontológicos na rede pública estadual de Alagoas. 2011. Dissertação (Mestrado em ODONTOLOGIA) - Universidade Federal de Alagoas.

- Banca de Maire Rose de Souza Silva. Avaliação dos resultados da aplicação de um plano individual Farmacêutico na melhoria dos cuidados de pessoas vivendo com HIV AIDS. 2011. Dissertação (Mestrado em ODONTOLOGIA) - Universidade Federal de Alagoas.

### Material técnico/científico produzido

- Sistematização das Normas e Rotinas do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes;
- Produção de vídeo para treinamento de profissionais sobre Direitos Previdenciários;
- Produção de vídeo educativo sobre Prevenção de HIV/AIDS entre Jovens Evangélicos;
- Caderno Hospital Dia – No 1, tiragem de 1.000 exemplares;
- Caderno Hospital Dia – No 2, tiragem de 500 exemplares;
- Caderno Hospital Dia – No 3, tiragem de 500 exemplares;
- Caderno Hospital Dia – No 4, tiragem de 500 exemplares;
- Caderno Hospital Dia – No 5, tiragem de 500 exemplares;
- Criação do site do Hospital Dia: [www.hospitaldia.org](http://www.hospitaldia.org)
- Catálogo de sites em Doenças Infecciosas;
- Cartaz "A tosse é o cão de guarda do aparelho respiratório – Cuidado: tosse por 3 semanas ou mais pode ser tuberculose", tiragem de 300 exemplares;
- Cartaz educativo em prevenção de DST/AIDS, tiragem de 250 exemplares
- Participação na elaboração do Manual de Tuberculose Hospitalar, para profissionais de hospitais;
- Folder institucional;
- Folders para as campanhas do Dia Mundial de Luta Contra a Tuberculose;
- Prontuário de atendimento em Tuberculose Multidrogarresistente.

### INFORMÁTICA

Em 3 de dezembro de 2009, o Hospital Dia-Infectologia cumpriu mais uma etapa de seu Planejamento Estratégico, através do lançamento oficial de seu site ([www.hospitaldia.org](http://www.hospitaldia.org), podendo também ser acessado através do próprio site do Hospital Universitário), cuja data foi intencionalmente escolhida para coincidir com as atividades comemorativas da semana mundial de luta contra a AIDS.

Além de informações detalhadas sobre o serviço oferecido à população, no site estão disponibilizados os números digitalizados do Caderno Hospital Dia, uma Biblioteca Virtual e um Catálogo de Sites. Este último está organizado por patologia (HIV/AIDS, tuberculose, HTLV, Hepatites virais, DST), apresentando também uma seção com periódicos nacionais e outra com inúmeros periódicos internacionais, para consulta gratuita a artigos completos. Cada endereço no Catálogo de Sites possui um breve comentário sobre o site que se deseja selecionar, de modo a facilitar uma visão geral sobre seu conteúdo antes de acessá-lo, bastando a seguir apenas clicar sobre o nome do link desejado. Ao se acessar, através do site, o Ambulatório

de Coinfecção HIV/Tuberculose, poderá ser facilmente localizado o Manual de Controle da Tuberculose Hospitalar, elaborado pela Comissão de Controle da Tuberculose Hospitalar do HUPAA, com versão pronta também para impressão. Quem preferir, poderá também acessar diretamente o site do Hospital Universitário, ou o da Universidade Federal de Alagoas ou o site do Departamento Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais, através da página inicial do site do Hospital Dia.

Recentemente o Ministério da Saúde implantou no HUPAA o SITETB – Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose – que se destina à notificação e ao acompanhamento dos casos de tuberculose que têm indicação de tratamentos especiais, quer pela ocorrência de reações adversas, toxicidade ou certas comorbidades que impossibilitem o uso do esquema básico, quer por resistência, além de possibilitar a notificação e acompanhamento de casos de micobacteriose não tuberculosa (MNT). Esses casos devem ser atendidos e acompanhados por unidades de referência secundária e terciária, como o Hospital Universitário, uma unidade de referência terciária em Alagoas.

Já em utilização pela equipe do Programa de Controle da Tuberculose do HUPAA desde setembro de 2012, este sistema permite a realização tanto do gerenciamento de casos (notificar, acompanhar e encerrar) como o gerenciamento de medicamentos (solicitar, dispensar, receber, controlar o estoque).

O Programa de Profissionalização e Reinserção Social Através da Informática (PRISMA) foi elaborado tendo como um de seus objetivos utilizar os recursos existentes na Universidade Federal de Alagoas para realização de cursos profissionalizantes em informática para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Juntamente com a utilização da informática para alfabetização de pessoas vivendo com HIV/AIDS, espera-se contribuir de forma efetiva para a reinserção social e no mercado de trabalho de pacientes com HIV/AIDS. O espaço físico atualmente existente para funcionamento da sala de convivência de pacientes (outro projeto da equipe) já vem sendo adaptado para utilização no projeto PRISMA, onde dez computadores estarão sendo disponibilizados exclusivamente para o projeto.

Profissionais da equipe, submetidos ao treinamento adequado, também passarão a utilizar o sistema online que está sendo implantado através do LACEN, para acesso direto a resultados de exames de alta complexidade realizados pelo laboratório de referência em Alagoas.

Para a implantação do prontuário eletrônico no HUPAA, o Hospital Dia foi selecionado como um dos setores piloto do projeto, com início de funcionamento previsto para 2013.

**INDICADORES**

Iniciando com 19 pacientes provenientes do ambulatório geral do Hospital Universitário, atualmente são mais de seiscentos pacientes com HIV/AIDS em acompanhamento. Através da análise de série histórica de 10 anos (Caderno Hospital Dia No 03), observou-se que 97% dos pacientes do Hospital Dia já em fase de AIDS permaneciam vivos após 1 ano da data de seu diagnóstico e, destes, cerca de 94% estarão vivos após 5 anos de acompanhamento.

Além da baixa mortalidade, o número de pacientes com troca de esquema antirretroviral por falência está abaixo da média nacional, que é de 15,1 por cada 100 pacientes-ano inscritos para tratamento, sendo, entre nossos pacientes, nos anos de 1998 a 2009, respectivamente, 5,0%, 5,4%, 2,1%, 1,9%, 2,1%, 2,0%, 1,4%, 4,6%, 2,4%, 3,3% 3,5% e 3,3%.

A percentual de pacientes com carga viral indetectável aumenta ao longo do tempo, sendo de 19,75% em novembro de 2000 aumentando para 29,23% em novembro de 2004 e 57,96% em julho de 2008. Atualmente, 100% dos pacientes multifalhados utilizando

drogas de resgate de última geração apresentam-se com carga viral indetectável.

**COMENTÁRIO FINAL**

Pela tendência da epidemia no Brasil, as populações já marginalizadas, sobre as quais recaem a grande maioria das doenças endêmicas e as patologias decorrentes da fome e ausência de saneamento, são as que estão sendo cada vez mais infectadas pelo HIV. O Nordeste é a região de menor renda per capita e menor taxa de escolaridade e continua registrando tendência de aumento do número de casos de AIDS.

Os resultados observados demonstram que o modelo de assistência adotado no Hospital Dia e seu SAE é efetivo. Além do importante papel social, o Hospital Dia também tem, enquanto Hospital Universitário, cumprido seu papel na prática de pesquisa, ensino e extensão.

No entanto, apesar de experiência bem sucedida, a preocupação atual é a de continuidade nas ações e avanços obtidos. Mais que nunca, os princípios da equidade, integralidade e universalidade devem nortear os rumos a serem seguidos.

# PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PELO HIV EM PORTADORES DE MIELOPATIA ASSOCIADA AO HTLV EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Trabalho apresentado no II Congresso Brasileiro sobre HIV/AIDS E Vírus Relacionados, realizado em Salvador - BA, em 2012

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo

## INTRODUÇÃO:

HIV e HTLV compartilham mecanismos de transmissão, com prevalência aumentada da co-infecção em áreas endêmicas para ambas as infecções. A mielopatia representa uma séria e potencialmente incapacitante complicação pelo HTLV, enquanto condições definidoras de AIDS em pacientes apresentando contagem normal de linfócitos TCD4 podem ser observadas nos co-infectados.

## OBJETIVOS:

Estimar a prevalência da co-infecção pelo HIV em portadores de mielopatia pelo HTLV em um serviço de referência.

## MATERIAL E MÉTODOS:

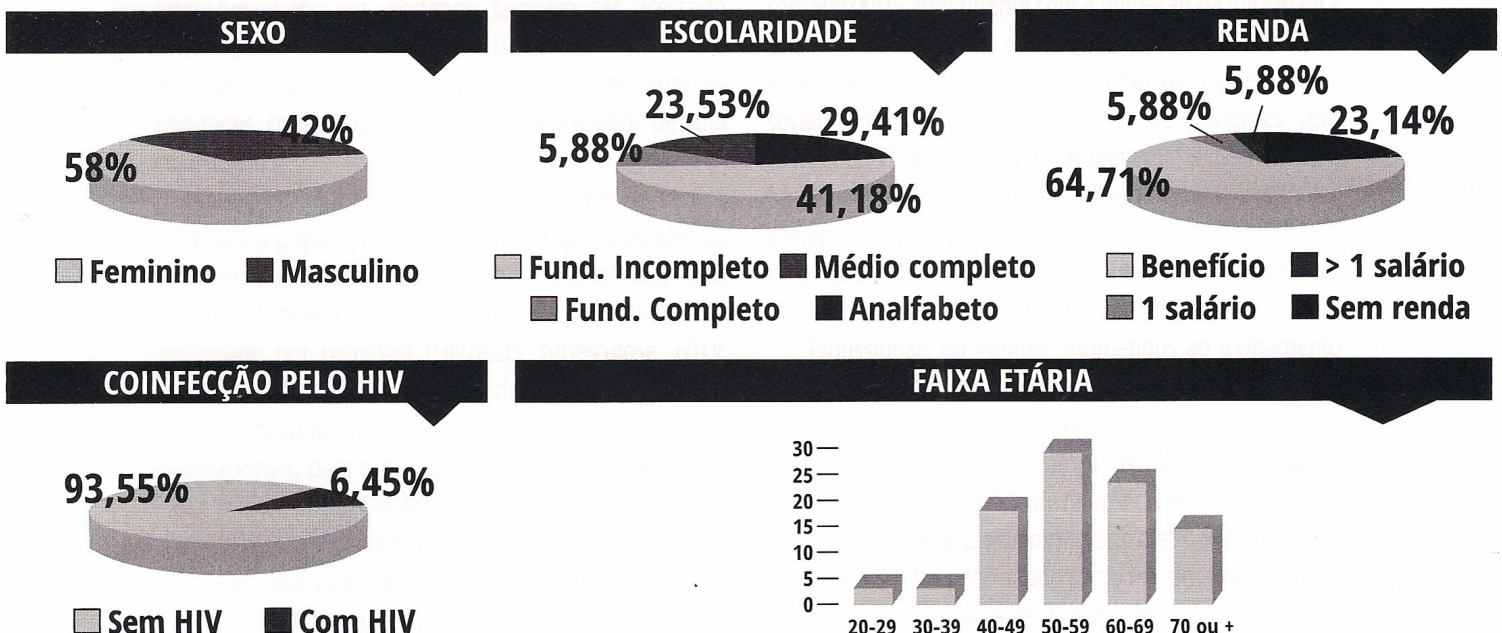
Revisão de prontuários médicos e entrevistas realizadas pelo Serviço Social, no período de janeiro de 2008 a outubro de 2011.

## RESULTADOS:

Do total de 31 pacientes com mielopatia associada ao HTLV, 18 (58%) eram do sexo feminino e 24 (77,4%) procedentes da capital, com faixa etária variando de 24 a 88 anos. Co-infecção pelo HIV foi observada em 6,41% dos pacientes com a mielopatia pelo HTLV. Enquanto dois paciente sem a co-infecção pelo HIV apresentaram associação com leucemia/linfoma de células T do adulto (um deles também com uveíte), entre os co-infectados um deles apresentou associação com dermatite infecciosa, além de infecções oportunistas na vigência de contagem normal de linfócitos TCD4.

## CONCLUSÕES:

Em áreas endêmicas para ambas as retrovírus, o diagnóstico de infecção por uma delas deve tornar mandatória a investigação para a coinfeção por ambas, incluindo aqueles indivíduos com diagnóstico de mielopatia associada ao vírus HTLV, nos quais a prevalência de infecção pelo HIV pode ser mais elevada que na população geral, principalmente entre atendidos em serviço de referência para ambas as retrovírus.



## PARACOCOCCIDIOIMICOSE SIMULANDO LESÃO NEOPLÁSICA EM PULMÃO: RELATO DE CASO

Trabalho apresentado no XVII Congresso Brasileiro de Infectologia, realizado no período de 24 a 28 de agosto de 2011 em Brasília – DF

Almeida, SSM; Padilha, AA; Paiva A M; Maia, CO; Neto, JABS;  
Neto NCM; Neves, AIA; Oliveiram JB; Soares, AA

### INTRODUÇÃO

A paracoccidiodomicose é doença fúngica endêmica em nosso meio, sendo considerada pouco diagnosticada e de relevância epidemiológica, justificando a sua importância como diagnóstico diferencial para outras patologias.

### RELATO DO CASO

J.C.S., 40 anos, masculino, natural de Murici-AL, pescador, há 7 meses com tosse produtiva, que não melhorava com nenhuma medicação, dor em região dorsal intermitente e sem irradiação, dispnéia aos médios esforços, dispnéia paroxística noturna e perda ponderal de aproximadamente 10kg. Negava febre. Tinha hepatopatia crônica por esquistossomose, passado esplenectomia e escleroterapia de varizes esofágicas.

Apresentava murmúrio vesicular diminuído na base de HTE e 2/3 inferiores de HTD, sem outros comemorativos. Exames apresentavam

Hb 9.25g/dL, leucócitos 6.830, N 55.6%/L 25.6%/M 11.4%/E 6.44%. Radiografia de tórax mostrava formação nodular de contornos irregulares, medindo de 2,5 x 2,3cm no segmento superior do lobo inferior do pulmão direito (figura 1). Espirometria sem alterações. Tomografia de tórax- imagem de nódulo sólida medindo 3cm em ápice do lobo inferior, tocando a pleura, com captação de contraste, contornos lobulados e vaso nutridor (figura 2).

Realizada retirada da tumoração da face posterior do segmento superior lobo inferior. Anatomopatológico: “superfície de aspecto esponjoso e exibindo congestão. Acompanha-se nódulo, pardacento, firme, medindo 2,5 x 2,0 cm. Exame microscópico: os cortes histológicos de pulmão revelam nódulo constituído por proliferação histiocitária xantomatosa contendo com certa frequência estruturas arredondadas com dupla membrana. Observa-se ainda foco de necrose. Diagnóstico patológico: doença fúngica pulmonar compatível com

paracoccidiodomicose. Paciente acompanhado ambulatorialmente em uso de SMX+TMP por 1 ano, com evolução satisfatória.

### RESULTADO

O diagnóstico diferencial desta micose é muito amplo, na qual predominam sinais e sintomas de doença crônica pulmonar e/ou lesões crônicas de pele e mucosas, devendo ser diferenciada de tuberculose, leishmaniose, histoplasmose, fibroses pulmonares, esporotricose, cromoblastomicose, lobomicose, treponematoses, hanseníase e sarcoidose, entre outras.

### CONCLUSÃO

Frequente em nosso meio, mas pouco relatada, deve-se ter sempre alto grau de suspeição da doença, que deve também ser considerada no diagnóstico diferencial de neoplasia pulmonar.

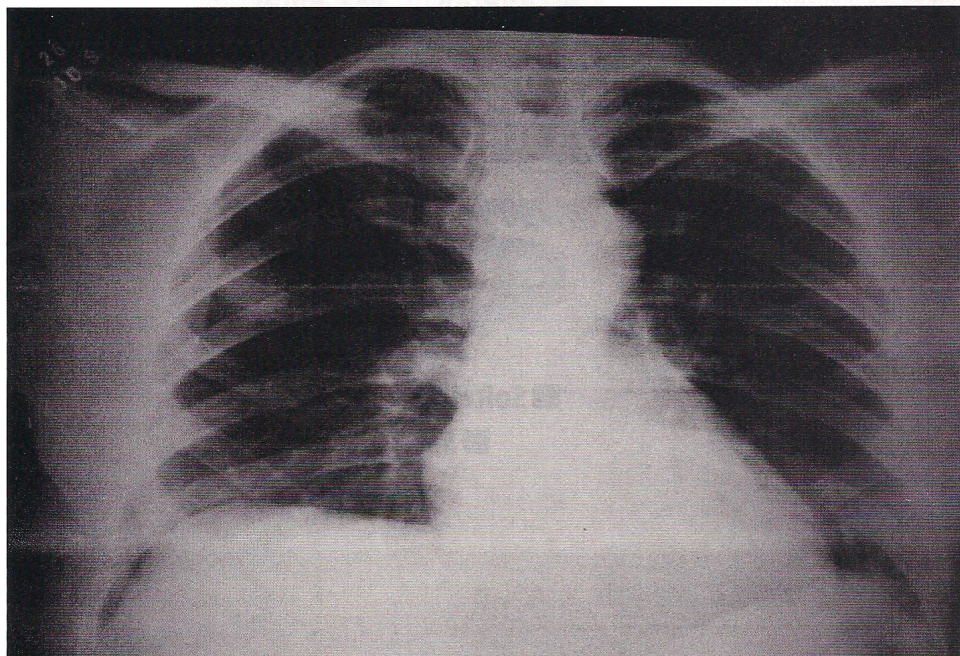


Figura 1: Radiografia de tórax

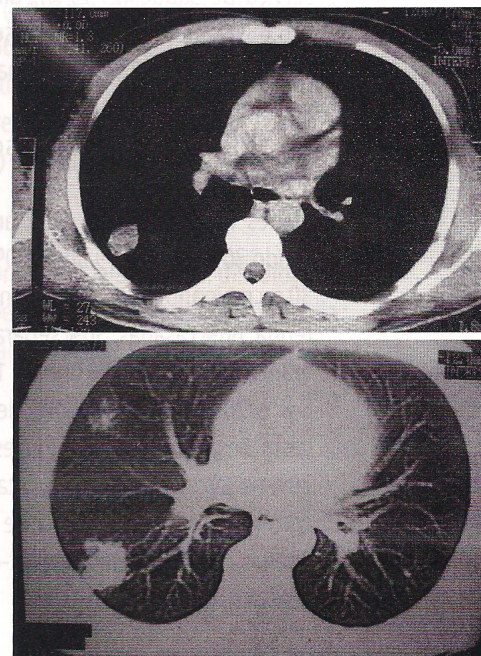


Figura 2: Tomografia computadorizada de tórax mostrando nodulação (setas)

# AVALIAÇÃO DA OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV A PARTIR DA DEMANDA DA MATERNIDADE DO HUPAA

Trabalho apresentado no XVII Congresso Brasileiro de Infectologia, realizado no período de 24 a 28 de agosto de 2011 em Brasília - DF

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo, Eliane Maria da Silva Pereira

## JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Apesar da disponibilização do teste anti-HIV e do tratamento para prevenção da transmissão vertical o número de casos de AIDS em crianças nascidas no Nordeste vem aumentando.

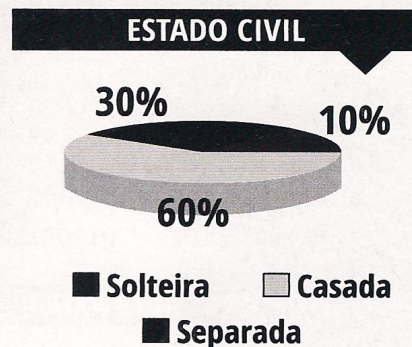
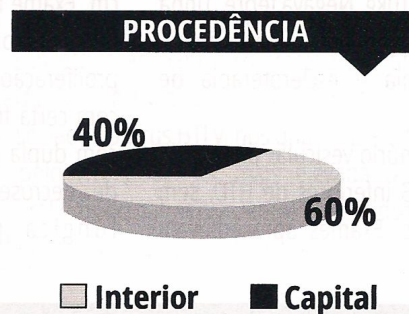
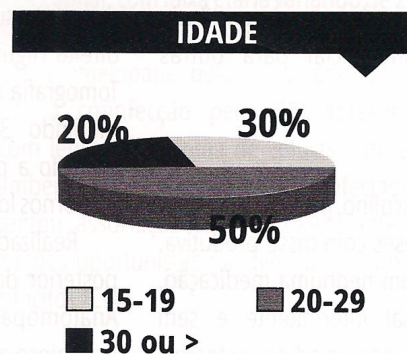
## MÉTODO

Entrevista a 356 parturientes (0,84% reagentes para HIV através do teste rápido) consecutivamente atendidas no HUPAA, das quais, entre as 311 não acompanhadas no Hospital, foram selecionadas 130 que não conheciam ainda sua situação quanto á infecção pelo HIV.

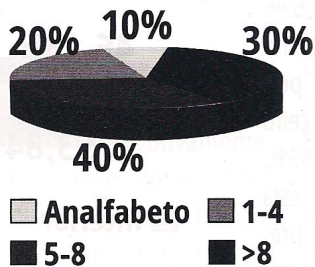
## RESULTADOS

Entre as pacientes sem resultado de teste anti-HIV, não realizaram pré-natal 19,92% (22/130), apresentando idades entre 16 a 35 anos e 1 a 10 gestações, sendo 9,09% primigestas, 27,27% secundigestas, 16,63% na terceira gestação, 22,72% na quarta e 27,27% com mais de quatro gestações. As razões relatadas para não realização do pré-natal foram: dificuldade de acesso ao serviço de saúde (27,27%); dificuldade de transporte (16,63%); falta de interesse (27,27%); falta de informação (22,72%); não tinham com quem deixar os filhos(9,09%).

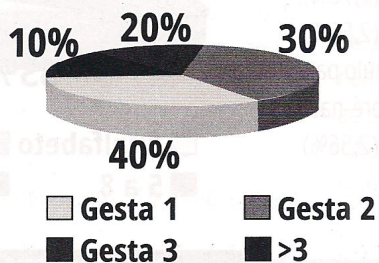
Não tiveram teste solicitado durante o acompanhamento pré-natal 7,96% (10/130), com idades variando de 15 a 32 anos (média 24,5 anos), sendo 30% com 15-19 anos, 50% com 20-29 e 20% com 30 ou mais anos; 60% provenientes do interior; 80% sem renda; 60% casadas, 30% separadas, 10% solteiras; 10% eram analfabetas, 20% tinham 1-4 anos de estudo, 30% 5-8 e 20% mais de 8 anos de estudo; relatando 1-5 gestações, 40% eram primigestas, 30% secundigesta, 20% na terceira e 10% na quinta gestação. O número de consultas pré-natais variou de 1 a 8: 20% realizaram apenas 1; 70% realizaram 2-4 e 10% realizaram 8 consultas (Figura 1).



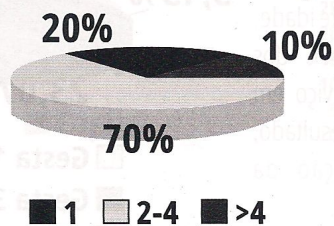
**ESCOLARIDADE**



**GESTAÇÕES**



**CONSULTAS**



Apesar de solicitado, 31,52% (42/130) deixaram de realizar o teste; apresentavam idades de 14 a 38 anos (média 23,63); 78% eram do interior; relatavam 1-15 gestações, sendo 34,14% primigestas, 21,95% secundigestas, 14,63 na terceira, 21,91% na quarta 3,32% com mais de quatro gestações %; iniciaram pré-natal no primeiro, segundo e terceiro trimestres da gravidez 29,28%, 60,97% e 9,75%, respectivamente; realizaram mais de 4 consultas pré-natais 34,14%, 2-4 consultas em 58,53% e 1 consulta em apenas 7,31% dos casos. Razões relatadas para não realização do teste: dificuldade de acesso ao serviço (14,63%); dificuldade para realizar teste na Capital pois seu município não realizava (14,63%); falta de requisições (14,63%); solicitação tardia (14,63%); sem documentação (12,20%) e falta de material (2,45%) totalizaram 73,17% das que deixaram de realizá-lo (Figura 2).

onadas ao serviço em 84,61% do desconhecimento do resultado de teste realizado, invalidando o início da prevenção da transmissão vertical durante o pré-natal.

Realizaram o teste e não tinham conhecimento do resultado 30% (39/130), com idades de 15-39 anos, 43,58% com menos de 20 anos e 33,33% com 20-29 anos; 43,59% eram primigestas, 23,07% secundigestas, 7,69% na terceira gestação, 5,13% na quarta e 20,51% com mais de quatro gestações. Iniciaram pré-natal no primeiro, segundo e terceiro trimestres 51,28%, 38,46% e 7,69%, respectivamente; realizaram 1-10 consultas pré-natal, sendo 1 em 12,82%; 2-4 consultas 51,28%; mais de 4 consultas 35,90%. Razões relatadas: demora no resultado (74,35%), dificuldade de retorno (7,70%), solicitação tardia (2,56%), assaltada (2,56%), perdeu resultado (2,56%), falta de estímulo para apanhá-lo (2,56%), abandonou pré-natal (2,56%), resultado não localizado (2,56%), dificuldade de transporte (2,56%). (Figura 3).

**CONCLUSÕES**

Apesar de início oportuno do pré-natal pela maioria, dificuldades de acesso aos serviços, dificuldades operacionais e solicitação tardia estiveram associadas à não realização do teste solicitado em 73,17% dos casos e falhas relati

# RAZÕES PARA DESCONHECIMENTO DE RESULTADO DE TESTE ANTI-HIV REALIZADO DURANTE PRÉ-NATAL DE PARTURIENTES ENCAMINHADAS AO HUPAA

Apresentado no VII Congresso da Sociedade Brasileira de DST/ IV Congresso Brasileiro de AIDS/ Congresso da ALAC-DST/IUSTI Latino-América, realizado no período de 18 a 21 de maio de 2011, em Curitiba - PR

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo

### OBJETIVOS:

Avaliar razões para desconhecimento do resultado de teste anti-HIV entre parturientes que realizaram o teste durante pré-natal.

### METODOLOGIA:

Entrevista a 356 parturientes consecutivamente assistidas na Maternidade do Hospital Universitário (0,84%) reagentes para HIV pós-teste rápido, das quais, entre 311 não acompanhadas. No Hospital, foram selecionadas aquelas que realizaram o exame durante pré-natal e desconheciam resultado no parto.

### RESULTADOS:

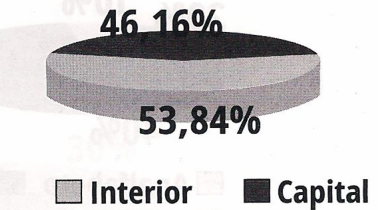
Das 311 entrevistadas, 130 não sabiam ainda seu status sorológico; destas últimas, 30% (39/130) chegaram a realizar o teste no pré-natal, sendo selecionadas para o presente estudo. A idade variou entre 15-39 anos (média 23; mediana 20anos), sendo 43,58% com menos de 20 anos e 33,33% com 20-30; 53,84% eram procedentes da capital; 61,54% casadas, 33,33% solteiras, 2,56% separada, 2,56% viúva; 87,18% sem renda e 12,82% com menos de 1 salário mínimo; 5,12% analfabetas, 33,33% com 1-4 anos de instrução, 38,46% 5-8 e 23,07% mais de 8.

Relatavam 1-7 gestações, sendo 43,59% primigestas, 23,07% secundigestas, 7,69% na terceira gestação, 5,13% na quarta, 20,51% mais de quatro gestações. Iniciaram pré-natal no primeiro, segundo e terceiro trimestres 51,28%, 38,46% e 7,69%, respectivamente, e 2,56% sem esta informação. Realizaram 1-10 consultas pré-natal, sendo 1 consulta 12,82%; 2-4 consultas 51,28%; mais de 4 consultas 35,90%. Razões para desconhecimento do resultado do teste: demora no resultado (74,35%), dificuldade de acesso para retorno (7,70%), solicitação tardia (2,56%), foi assaltada (2,56%), perdeu resultado (2,56%), falta de estímulo para apanhá-lo (2,56%), abandonou pré-natal (2,56%), resultado não localizado (2,56%), dificuldade de transporte (2,56%).

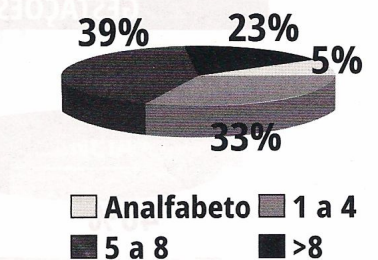
### CONCLUSÕES:

Cerca de 1 em cada 3 gestantes sem conhecimento do resultado do teste chegaram a realizá-lo, a maioria primigestas, quase metade com menos de 20 anos de idade, início oportuno de pré-natal em 89,74% dos casos e falhas relacionadas ao serviço em 84,61% do desconhecimento do resultado, invalidando o início da prevenção da transmissão vertical durante o pré-natal.

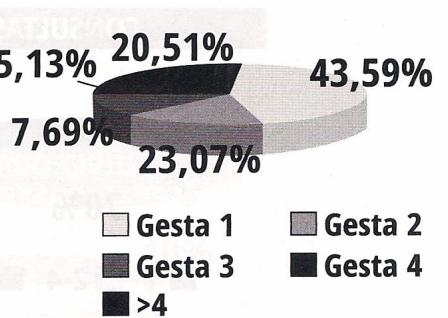
### PROCEDÊNCIA



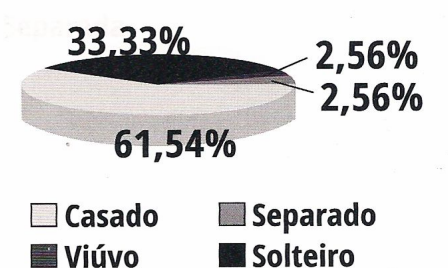
### ESCOLARIDADE



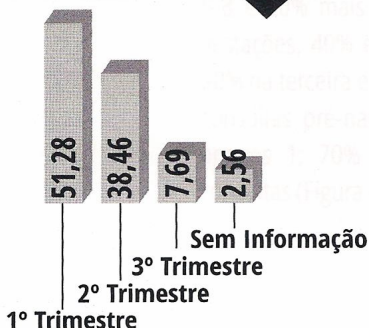
### Nº DE GESTAÇÕES



### ESTADO CIVIL



### INÍCIO DO PRÉ-NATAL



### RAZÕES PARA DESCONHECIMENTO (%)



# CAUSAS DE NÃO REALIZAÇÃO DE TESTE ANTI-HIV SOLICITADO DURANTE PRÉ-NATAL

Trabalho apresentado no VIII Congresso da Sociedade Brasileira de DST/ IV Congresso Brasileiro de AIDS/ I Congresso da ALAC-DST/IUSTI Latino-America, realizado em 18 a 21 de maio de 2011, em Curitiba – PR.

Arthur Maia Paiva, Eliane Maria da Silva Pereira, Maria Helena de Araújo

## OBJETIVOS:

Avaliar não realização de teste anti-HIV solicitado durante pré-natal.

## METODOLOGIA:

Entrevista a 356 parturientes (0,84% reagentes para HIV) consecutivamente assistidas na Maternidade do Hospital Universitário, das quais, entre as 311 não acompanhadas no Hospital, foram selecionadas aquelas que tiveram teste anti-HIV solicitado durante o pré-natal e deixaram de realizá-lo. A entrevista incluía idade, procedência, número de gestações, idade gestacional no início do pré-natal, número de consultas realizadas e porque não realizou o teste.

## RESULTADOS:

Das 311 entrevistadas, 130 não sabiam

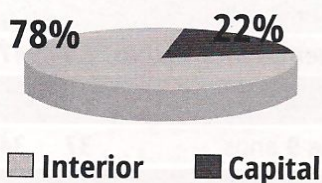
ainda seu status sorológico; 41 deixaram de realizar o teste, apesar de solicitado, sendo selecionadas para o estudo, correspondendo 13,18% de todas as gestantes e 31,52% daquelas sem conhecimento do status sorológico. A idade variou de 14 a 38 anos (média 23,63,) sendo 78% (32/41) procedentes do interior. Relatavam 1-15 gestações, sendo 34,14% primigestas, 21,95% secundigestas, 14,63% na terceira gestação, 21,95% na quarta e 3,32% mais de quatro gestações. Iniciaram pré-natal no primeiro, segundo e terceiro trimestres 29,28%, 60,97% e 9,75%, respectivamente, com mais de 4 consultas realizadas em 34,14%; 2-4 em 58,53% e 1 em 7,31%. Razões relatadas para não realização do teste: dificuldade de acesso ao serviço onde realizavam pré-natal 14,63%; 14,63% alegaram dificuldade para realizar o teste em Maceió (município não realizava);

14,63% falta de requisição; 14,63% solicitação tardia; 12,20% falta de documentação e 2,45% falta de material para realização, totalizando 73,17% (30/41) das que deixaram de realizá-lo. Outras razões: falta de interesse 7,32%, medo 2,44%, falta de orientação 2,44%, outros motivos 4,88%, sem resposta 9,75%.

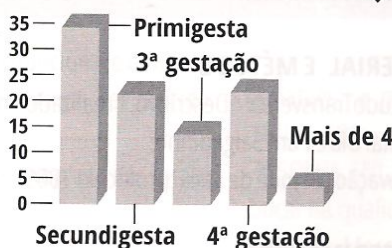
## CONCLUSÕES:

Dificuldades de acesso aos serviços, dificuldades operacionais e solicitação tardia estiveram associadas à não realização do teste solicitado em 73,17% dos casos, apesar de início oportuno do pré-natal pela maioria das gestantes, reduzindo a efetividade da prevenção da transmissão vertical do HIV, que idealmente deveria ser iniciada durante o pré-natal.

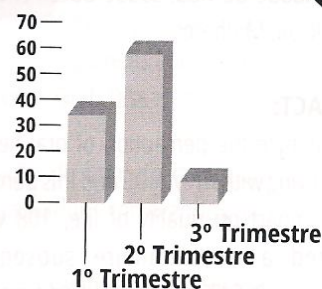
### PROCEDÊNCIA



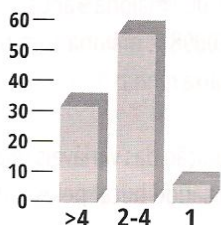
### NÚMERO DE GESTAÇÕES



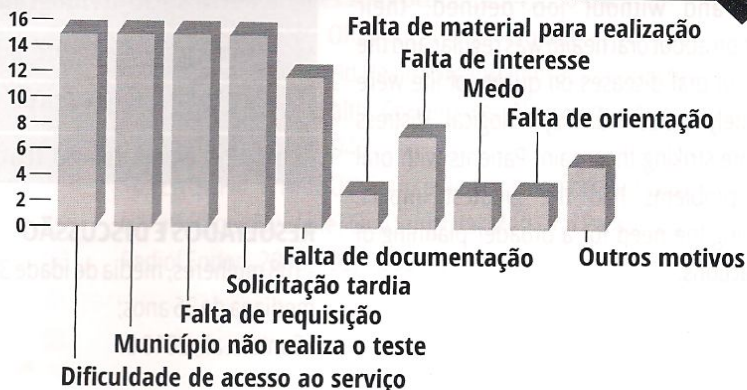
### INÍCIO DO PRÉ-NATAL



### CONSULTAS REALIZADAS



### MOTIVO DE NÃO REALIZAÇÃO DO TESTE



# PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS

Trabalho apresentado no Seminário de Iniciação Científica do Centro Universitário CESMAC financiado pelo Programa Semente de Iniciação Científica.

ALBUQUERQUE, Vívian Wanderley Teixeira <sup>(1)</sup>; LIMA, Amanda Laísa de Oliveira <sup>(1)</sup>; WANDERLEY, Jéssyca Ítala Barros <sup>(1)</sup>; FERREIRA, Sonia Maria Soares <sup>(1,2)</sup>; PEIXOTO, Fernanda Braga <sup>(1)</sup>; PAIVA, Arthur <sup>(2)</sup>, ARAÚJO, Helena

(1) Centro Universitário CESMAC; (2) Hospital Dia/Hospital Universitário-Universidade Federal de Alagoas

**RESUMO:**

Para analisar a percepção de saúde bucal de mulheres convivendo com HIV/aids e se esta percepção tem impacto na qualidade de vida, 108 mulheres responderam a um questionário posteriormente analisado pelo SPSS17®. As mulheres tinham mediana de 36 anos, viviam na capital, baixa escolaridade, baixa renda e sem ocupação definida; a maioria percebeu sua saúde bucal regular e os impactos das doenças bucais na qualidade de vida foram moderadamente percebidos, sendo o desconforto psicológico, mais impactante que a dor. As pacientes com problemas de saúde bucal tiveram maior impacto, reforçando a necessidade de um planejamento mais amplo de ações de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Qualidade de vida, saúde bucal, HIV/AIDS, Odontologia, Mulheres

**ABSTRACT:**

To analyze the perception of oral health of women living with HIV / AIDS and this perception has an impact on quality of life, 108 women answered a questionnaire subsequently analyzed by SPSS17 ®. Women had a median of 36 years, lived in the capital, low education, low income and without job defined, their perception about oral health was regular and the impacts of oral diseases on quality of life were moderately perceived. Psychological distress was more striking than pain. Patients with oral health problems had the greatest impact, reinforcing the need for a broader planning of health actions.

**KEY-WORDS:**

Quality of life, oral health, HIV/AIDS, Women, Dentistry

**INTRODUÇÃO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um indivíduo para ser considerado saudável precisa viver com qualidade. A Aids é uma pandemia que está ocorrendo de forma crescente em mulheres e crianças. Ser mulher e conviver com HIV/aids provoca diversas mudanças em suas vidas, parcerias e familiares. Deste modo, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção da saúde bucal de mulheres convivendo com HIV/Aids e seu impacto na qualidade de vida. Além de verificar o perfil social, educacional e econômico destas mulheres e se determinantes sociais e pessoais poderiam atuar como barreiras para o acesso ao tratamento.

**MATERIAL E MÉTODO**

- Estudo Transversal Descritivo, realizado no Hospital Dia e Pam Salgadinho;
- Aprovação Comitê de Ética: protocolo 1005.

**PROCEDIMENTOS:**

<b>QUESTIONÁRIO (52 QUESTÕES)</b>
Perfil sócio-demográfico (20)
Percepção de saúde bucal (12)
OHIP (14)
Barreira de acesso ao tratamento (6)

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

- 108 mulheres, média de idade 36,46, ± 10,88, e mediana de 36 anos;
- Santo et al., 20106.

- Coates et al., 19964; Buczynski et al., 20083 e Santo et al., 20106: Indivíduos HIV positivos alta prevalência de cárie.

**OHIP= 13,19 ± 10,56**

- SOUZA; LEITE, 20107 média do OHIP-14 total foi de 12,94 ± 11,71;
- Sousa et al., 20098 média de OHIP 11,6 ± 11,7 no modo entrevista e 12,7 ± 11,5 no modo questionário;
- Santo et al., 20106 média de OHIP de 5,83 ± 7,79, variando de 0 a 28.

Tabela 1. Distribuição dos indivíduos segundo as variáveis de identificação, escolaridade e perfil financeiro

PERCEPÇÃO	Nº	%
<b>Localidade</b>		
Capital	91	84,3
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental Incompleto	51	47,2
<b>Tempo de Escola</b>		
Entre 5 e 9 anos	37	34,3
<b>Situação profissional</b>		
Desempregado	43	39,8
<b>Renda familiar</b>		
1 salário	76	70,4

- Santo et al., 20106, : maioria 9 anos de estudo;
- Sousa et al., 20098 : maioria com baixo nível educacional e baixa renda.

Tabela 2. Distribuição das variáveis relacionadas à percepção da saúde bucal pelos indivíduos o estudo.

PERCEPÇÃO	Nº	%
<b>Percebeu que a cárie aumentou desde que soube da infecção pelo HIV?</b>		
Não	68	63
<b>Como você cuida de sua saúde bucal?</b>		
Escova três vezes ao dia e usa fio dental	60	55,6
<b>Como você considera sua saúde bucal?</b>		
Regular	42	38,9
<b>Já recebeu instrução sobre higiene bucal?</b>		
Sim	68	63
<b>Tem mais cuidado com a saúde agora do que antes?</b>		
Sim	96	88,9

Tabela 3. Distribuição das dimensões do OHIP-14

IMPACTO NAS DIMENSÕES DO OHIP-14	MIN	MÁX	MÉDIA DO OHIP-14	DESVIO PADRÃO
Limitação funcional	0	8	1,39	1,9
Dor	0	8	2,7	2,54
Desconforto psicológico	0	8	2,79	2,52
Inaptidão física	0	8	1,57	2,2
Inaptidão psicológica	0	8	2,61	2,3
Inaptidão social	0	6	0,95	1,6
Incapacitação	0	8	1,12	1,96

-Yengopal & Naidoo, 2008<sup>10</sup> limitação funcional e nenhum indivíduo HIV positivo da amostra afirmou ter sofrido impacto emocional;

- Acharya et al., 2009<sup>1</sup> dimensões mais impactantes foram dor física e limitação física, nesta ordem.

**CONCLUSÃO:**

Este estudo reforça que a saúde bucal é impactante para a qualidade de vida e a necessidade de acrescentar medidas de impacto no planejamento de ações de saúde em odontologia, especialmente em pacientes convivendo com HIV.

**REFERÊNCIAS:**

- 1.ACHARYA S, BHAT PV, ACHARYA S. Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women. *Int J Dent Hygiene* 7, 2009; 102-107.
- 2.BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais Boletim Epidemiológico - Aids e DST e Hepatites Disponível em [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/boletim\\_2010\\_pdf\\_29881.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/boletim_2010_pdf_29881.pdf). Acesso em 15 de maio de 2011.
- 3.BUCZYNSKI AK, CASTRO GF, SOUZA IPR. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças infectadas pelo HIV. Revisão de literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2008; nov-dez 13(6): 1797-1805.
- 4.COATES E, SLADE GD, GOSS AN. Oral conditions and their social impact among HIV dental patients. *Ed Gorkic, Australian Dental Journal* 1996; 41:1.
- 5.MARTINS JT et al. Significado de qualidade de vida para mulheres convivendo com AIDS. *Rev Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre-RS.* 2008; dez 29(4):619-25.
- 6.SANTO AE et al. Dental status of Portuguese HIV+ patients and related variables: a multivariate analysis. *Oral Diseases.* 2010; 16:176-184.
7. SOUZA ENL, LEITE AA. Avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de indivíduos convivendo com HIV/aids. *Maceió-AL,* 2010.
- 8.SOUZA et al. Diferences in responses to the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) used as a questionnaire or in an interview. *Braz Oral Res.* 2009 Oct-Dec; 23(4):358-64.
- 9.WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York: World Health Organization; 1946;
- 10.YENGOPAL V, NAIDOO S. Do oral lesions associated with HIV affect quality of life? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008; 106(1): 66-73

# PERFIL DE PACIENTES COM HIV/AIDS E TUBERCULOSE ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - UFAL

Trabalho apresentado no I Congresso Brasileiro sobre HIV-AIDS e Vírus

Relacionados, realizado em 8 a 10 de dezembro de 2011, em Salvador - BA.

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo, Analice Dantas Santos, Tereza Paula dos Santos Peixoto, Márcia Guimarães

## INTRODUÇÃO:

Dentre as infecções com risco de vida, a tuberculose é a mais frequente e a maior causa de óbito em indivíduos com HIV/AIDS.

## OBJETIVOS:

Descrever perfil de pacientes com co-infecção HIV/Tuberculose acompanhados no período de 1999 a 2011.

## METODOLOGIA:

Revisão de prontuários médicos e entrevistas realizadas pelo Serviço Social no período de janeiro de 1999 a outubro de 2011.

## RESULTADOS E CONCLUSÕES:

Do total de 55 pacientes com a co-infecção, 45 (81,8%) eram do sexo masculino,

provavelmente por se tratar de serviço de referência para HIV/AIDS, com acometimento principalmente de indivíduos do sexo masculino, particularmente observado nas primeiras décadas da epidemia.

A idade variou de 19 a 59 anos, assim distribuídos: 1,8% de 15 a 19 anos; 23,3% de 20 a 29 anos; 49,1% de 30 a 39 anos; 18,2% de 40 a 49 anos e 3,6% com 50 ou mais anos de idade, ou seja, predomínio nas faixas etárias mais produtivas.

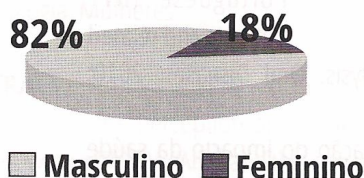
A maioria (74,5%) era procedente da capital, onde ocorre a maioria de casos de tuberculose e de infecção pelo HIV no Estado.

Não tinham renda 34,8%; ganhavam menos de 1 salário 21,7%; 1 salário mínimo 21,7%; sem informação 4,3% e 17,5% recebiam mais de 1 salário mínimo; e a maioria dos pacientes

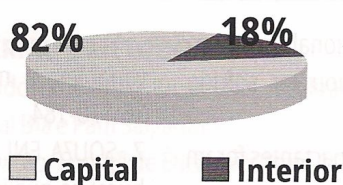
(60,8%) ou era analfabeto (15,2%) ou tinham ensino fundamental incompleto (45,6%), ambas as variáveis refletindo a pauperização na população co-infetada.

Forma clínica tuberculosa de apresentação: 52,7% forma pulmonar; 36,4% ganglionar; 1,82% pleural; 1,82% óssea; 1,82% óssea+pulmonar; 1,82% óssea+ocular; 1,82% intestinal e 1,82% vulvar+ganglionar. Contagem de linfócitos TCD4 no diagnóstico de tuberculose (48/54): 14,6% com CD4 <50 céls/mm<sup>3</sup>; 27% com 50-100 céls/mm<sup>3</sup>; 16,7% com 100-200 céls/mm<sup>3</sup>; 14,6% com 200-350 céls/mm<sup>3</sup>; 22,9% com 350-500 céls/mm<sup>3</sup> e 4,2% acima de 500 céls/mm<sup>3</sup>, ou seja, a maioria em fase avançada da infecção pelo HIV, justificando o elevado percentual de formas extrapulmonares de tuberculose observado.

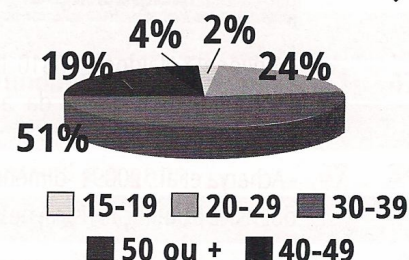
### SEXO



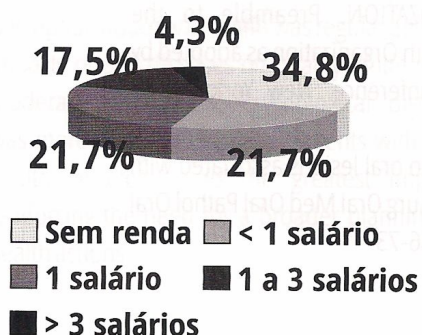
### PROCEDÊNCIA



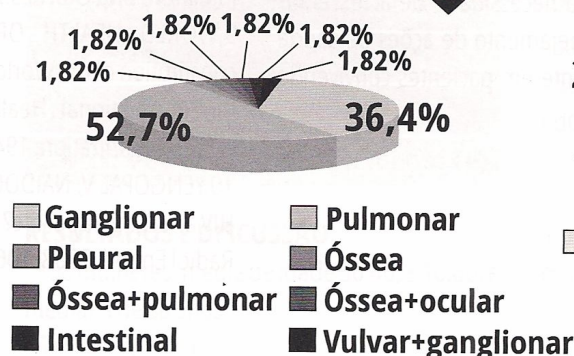
### FAIXA ETÁRIA



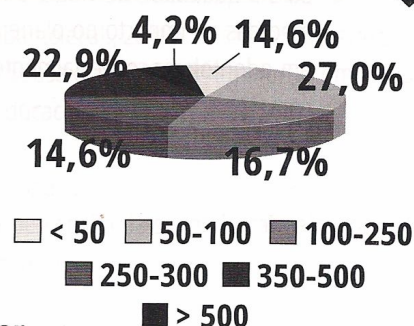
### RENDA



### FORMA CLÍNICA



### CD4



## CARACTERÍSTICAS DE PORTADORES DE MIELOPATIA PELO HTLV ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Trabalho apresentado no XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, realizado no período de 14 a 18 de março de 2010 em Foz do Iguaçu – PR

Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva, Shirley A. B. M. Ramos, Livia M. B. Amaral.

### INTRODUÇÃO

Sério problema de saúde pública no Brasil, a mielopatia pelo HTLV pode ser incapacitante, levando o paciente rapidamente à cadeira de rodas.

### OBJETIVOS

Descrever características associadas a portadores de mielopatia pelo HTLV do Hospital Universitário-UFAL.

### MATERIAL E MÉTODOS

Revisão de prontuários e de entrevistas em 2008-2009 do Serviço Social.

### RESULTADOS

Do total de 28 pacientes com mielopatia, 16 (57,14%) eram do sexo feminino e 75 % procedentes da capital, com faixa etária

variando de 24 a 88 anos, sendo: 1 (3,57%) de 20-29 anos; 1 (3,57%) 30-39; 5 (17,85%) 40-49; 9 (32,15%) 50-59; 7 (25,00%) 60-69 e 5 (17,86%) 70 ou mais anos. Estado civil: 15 (53,57%) casados; 9 (28,57%) solteiros, 5 (17,86%) viúvos. Entre 17 pacientes recentemente entrevistados pelo Serviço Social, 5 (29,41%) eram analfabetos, 7 (41,18%) com ensino fundamental incompleto, 1 (5,88%) ensino fundamental completo, 4 (23,53%) ensino médio completo; 4 (23,53%) eram sem renda, 11 (64,71%) tinham algum benefício, 1 (5,88%) renda de um salário mínimo e 1 (5,88%) de três salários mínimos, sendo que 5 (29,41%) tiveram que recorrer ao Ministério Público para acesso à medicação, 4 (23,53%) a compram, 3 (17,65%) conseguem medicação disponibilizada para patologia de CID diferente, 1 (5,88%) continua sem acesso e 4 (23,53%)

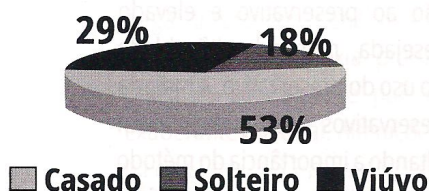
ainda estão sem medicação específica; 10 (58,82%) referiram diagnóstico da mielopatia há mais de 10 anos, 1 (5,88%) entre 5-10 anos, 2 (11,76%) entre 1-5 anos, 4 (23,53%) há menos de 1 ano. Dos 28 pacientes, 10 (35,71%) deambulam sem apoio, 13 (45,43%) com apoio e 5 (17,86%) estão em cadeira de rodas; 7,14% apresentam coinfeção pelo HIV.

### CONCLUSÕES

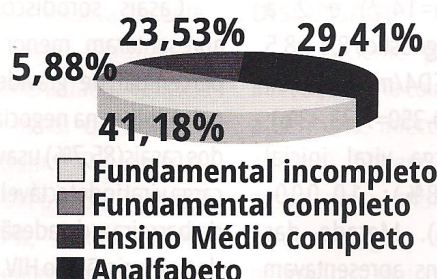
Incapacitante/limitante para maioria dos pacientes, a mielopatia associada ao HTLV necessita do estabelecimento de política de assistência correspondente à magnitude do problema.

Trabalho apresentado no XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, realizado em 14 a 18 de março de 2010, em Foz do Iguaçu – PR

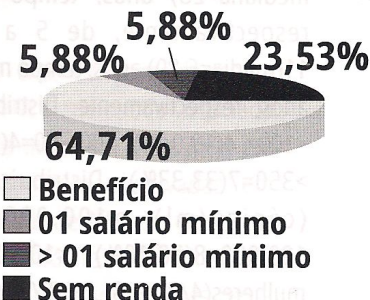
#### ESTADO CIVIL



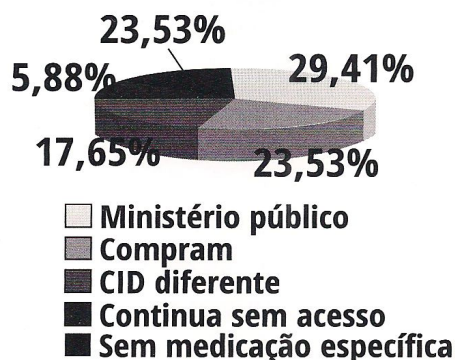
#### ESCOLARIDADE



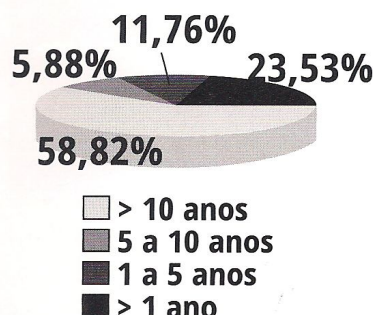
#### RENDA



#### ACESSO À MEDICAÇÃO



#### TEMPO DE DIAGNÓSTICO



## CARACTERÍSTICAS DE CASAIS SORODISCORDANTES PARA HIV

Trabalho apresentado no XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, realizado no período de 14 a 18 de março de 2010 em Foz do Iguaçu - PR

Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva, Lara M C F F Pedrosa, Juline A Sandes

### OBJETIVOS:

Avaliar perfil de casais sorodiscordantes para HIV em acompanhamento no Hospital Universitário-UFAL

### MATERIAIS E MÉTODOS:

Revisão de prontuários e de entrevistas realizadas pelo Serviço Social.

### RESULTADOS:

Identificados 21 casais sorodiscordantes, 61,2% tinham o homem e 38,12% a mulher como soropositivo, cujas idades no diagnóstico, respectivamente, variaram de 13 a 58 (média=39; mediana=40) e 20 a 47 (média=30,6; mediana=28) anos; tempo de relacionamento atual, respectivamente, de 5 a 32 (média=14,7) e 2 a 11 (média=6,80) anos; tempo médio de diagnóstico 8,3 e 8,5 anos, respectivamente. Distribuição do CD4/mm<sup>3</sup> inicial: <100= 4(19,04%); 100-200=4(19,1%); 200-350=7(33,33%); >350=7(33,33%). Distribuição de carga viral inicial (cópias/ml): >100.000=11(52,38%); 10.000-100.000=8(38,10%); <10.000=2(9,52%). Metade das mulheres(4/8) e 61,5%(8/13) dos homens apresentavam

carga viral indetectável (<50 cópias/ml), sendo que 37,5%(3/8) e 92,3%(12/13), respectivamente, referiam uso regular de preservativo. Observou-se uso de preservativo e/ou carga viral indetectável em 92,30%(12/13) e 75,00%(6/8) daqueles casais que tinham, respectivamente, o homem ou a mulher soropositivo, além de 01 homem com mutação para correceptor em linfócito TCD4, ou seja, apenas 9,52%(2/21) dos casais deixaram de apresentar pelo menos uma das três variáveis acima mencionadas em associação à sorodiscordância. Todas as soropositivas já tinham filhos e 50%(4/8) engravidaram indesejadamente após o diagnóstico.

### CONCLUSÃO:

Casais sorodiscordantes com mulher soropositiva apresentaram menor adesão ao preservativo e elevado percentual de gravidez indesejada, refletindo dificuldade pela mulher na negociação do uso do preservativo. A maioria dos casais(85,7%) usavam preservativos e/ou apresentavam carga viral indetectável, ressaltando a importância do método de barreira e da adesão ao tratamento para redução do risco de transmissão do HIV.

## CCOINFEÇÃO HIV/HTLV: RELATO DE CASO

Trabalho apresentado no XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, realizado no período de 14 a 18 de março de 2010 em Foz do Iguaçu - PR

PAIVA A M; AMARAL L M B; RAMOS S A B M; CANUTO M S B.

Hospital Universitário - UFAL. Maceió-Alagoas.

### INTRODUÇÃO:

Mielopatia, Uveíte, Leucemia de Células T do Adulto e Dermatite Infecciosa estão entre as principais complicações da infecção pelo vírus HTLV-I, que compartilha mecanismos de transmissão com o HIV.

### RELATO:

MQS, 24 anos, solteira, natural/procedente de Maceió, moradora de rua, com diagnóstico de infecção pelo HIV quando internada há dois anos com diarreia crônica, dor abdominal (cisto ovariano), febre e esofagite por citomegalovírus tratada com ganciclovir; apresentava contagem de células TCD4/mm<sup>3</sup>=520 e Carga Viral=1.364 cópias/ml, iniciando zidovudina + lamivudina + Lopinavir/ritonavir. Diminuição de força muscular nos membros inferiores, de instalação súbita há 1 ano, enquanto fumava "crack", com piora evolutiva recente; nega alterações sensitivas. Ao exame, tetraparesia espástica, hiperreflexia profunda generalizada, reflexos patelares simétricos e policinéticos; sinal de Hoffman exuberante bilateral. Alterações em líquido: HTLV reagente; proteína:137 mg/dl; leucócitos:362/mm<sup>3</sup> (polimorfonucleares:8%, linfócitos:87%, monócitos:5%). Em sangue, Elisa+Western blot reagentes para HTLV. Há oito meses com lesões cutâneas

eritematopapulodescamativas e eczematosas, disseminadas pelo corpo, com maior exacerbação em face (região malar e retroauricular), pescoço, áreas de dobras e abdome, com exacerbações recorrentes, melhora com sulfametoxazol/trimetoprim (fotos) e piora com sua interrupção, além de apresentar rinorréia, otite externa e, adenopatias retroauriculares. Biópsia pele demonstrou epitélio estratificado pavimentoso com leve acantose; no córion superficial reação inflamatória constituída por infiltração de linfócitos e plasmócitos. Exame hematológico e biópsia de linfonodo sem alterações compatíveis com leucemia/linfoma de células T do adulto. Interrupção recente do uso de sulfametoxazol-trimetoprim, com recorrência das lesões, com nova melhora (a partir de 12.01.10) após reintrodução da sulfonamida.

### DISCUSSÃO:

A paciente preenche os critérios para dermatite infecciosa e, na coinfeção HIV/HTLV, mielopatia associada a dermatite infecciosa (esta de mais rara ocorrência em adultos) podem ser conjuntamente observadas em associação a condições definidoras de AIDS em pacientes com contagem normal de linfócitos TCD4, sendo necessários maiores estudos sobre as implicações desta associação.

# SITUAÇÃO IMUNOLÓGICA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÃO PELO HIV NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFAL

Trabalho apresentado no XLV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, realizado no período de 08 a 12 de março de 2009 em Recife – PE

Arthur Maia Paiva

## INTRODUÇÃO

A contagem de linfócitos TCD4 guarda relação direta com o risco de ocorrência de infecções oportunistas e de evolução para o óbito e o diagnóstico de infecção pelo HIV em uma fase evolutiva precoce tem importantes implicações prognósticas.

## OBJETIVO

Avaliar a situação imunológica de pacientes do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) com infecção pelo HIV no momento de seu diagnóstico.

## MATERIAL E MÉTODOS

Revisão de prontuários de pacientes diagnosticados no período de janeiro de 2000 a outubro de 2004 (n=194) e janeiro de 2005 a outubro de 2008 (n=112). Foram analisadas: contagem de células TCD4 inicial e situação clínica no diagnóstico (sintomático ou assintomático).

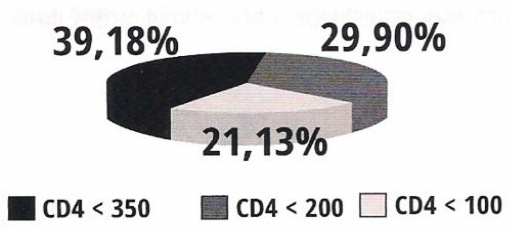
## RESULTADOS

Quarenta por cento dos pacientes diagnosticados até outubro de 2004 já se apresentavam com menos de 350 células CD4/mm<sup>3</sup> e, mais grave ainda, 30% com menos de 200 células CD4/mm<sup>3</sup> e 21,13% com menos de 100 células CD4/mm<sup>3</sup>. Quando comparamos este período com o de 2005 a outubro de 2008, observamos que a situação não melhorou. Pelo contrário, a maioria (55%) dos casos novos apresentava-se com menos de 350 células CD4/mm<sup>3</sup> no momento do diagnóstico; 31,25% e 19,64% apresentavam-se com menos de 200 e menos de 100 células CD4/mm<sup>3</sup>, respectivamente. Se considerarmos que 28,8% dos pacientes de 2005 a 2008 com mais de 350 células/mm<sup>3</sup> eram gestantes assintomáticas, ou seja, foram diagnosticadas no pré-natal/parto, a situação de diagnóstico tardio para os demais pacientes torna-se ainda mais preocupante.

Como seria de se esperar, a maioria dos pacientes com menos de 350 células/mm<sup>3</sup> já se apresentava com manifestações de AIDS, totalizando 86,8% e 73,6% daqueles para os períodos de 2000-2004 e 2005-2008, respectivamente.

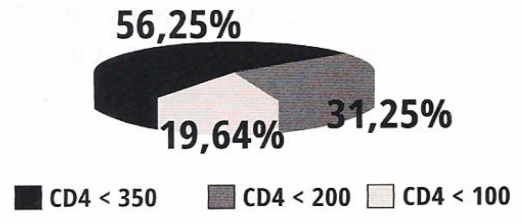
**CÉLULAS CD4/MM3 NO DIAGNÓSTICO**

\*Dados até outubro de 2004



**CÉLULAS CD4/MM3 NO DIAGNÓSTICO**

\*Dados até 2005 a outubro de 2008



# UTILIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO DIAGNÓSTICO PARA HIV NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Trabalho apresentado no XVI Congresso Brasileiro de Infectologia, realizado no período de 18 a 21 de outubro de 2009, em Maceió - AL

Arthur Maia Paiva, Eliane Maria da Silva Pereira, Maria Helena de Araújo,  
Vania de Lima Maia Acelino, Tereza Cristina dos Santos

### Objetivos:

Avaliar utilização de teste rápido diagnóstico para HIV no Hospital Universitário – UFAL.

### Materiais e métodos:

Revisão de consolidado de laudos de resultados do teste rápido diagnóstico para HIV realizado no Hospital Universitário-UFAL desde sua implantação em outubro de 2008 a 25 de agosto de 2009 e revisão de prontuários de pacientes com resultado reagente. Exames realizados segundo fluxograma estabelecido pelo Ministério da Saúde, utilizando testes com kits de dois fabricantes diferentes (Rapid Check e Determine), sendo positivo quando ambos resultavam reagentes.

### Resultados:

Foram realizados 512 exames, 27 (5,27%) reagentes (idades variando de 18 a 47 anos,

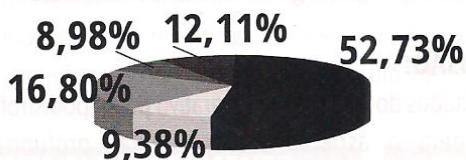
média de 31,8 anos nos homens e 34,8 anos nas mulheres), tendo como indicações: tuberculose (8,98%), sintomáticos para HIV (12,11%), gestantes (52,73%), acidentes biológicos ocupacionais (9,37%), outras situações (16,79%), sendo que nesta última categoria 15,12% (13/86) referiram-se a ansiedade por diagnóstico no parceiro (Gráfico 1). Proporção de resultados reagentes, de acordo com a indicação: tuberculose 10,87% (5/46), sintomáticos 14,51% (9/62), gestantes 0,74% (2/270), acidentes biológicos ocupacionais 0%, outras indicações 12,79% (11/86) sendo que, quando realizado por causa de diagnóstico de infecção pelo HIV/AIDS no parceiro, 69,23% (9/13) foram reagentes, enquanto 2,74% (2/73) o foram nas demais indicações na categoria outras (Gráfico 2). Distribuição dos resultados reagentes segundo a indicação: tuberculose 18,52% (5/27),

sintomáticos 33,33% (9/27), gestantes 7,40% (2/27), diagnóstico em parceiro 33,33% (9/27); outras 7,40% (2/27) (Tabela 1). Mediana da contagem de células TCD4/mm<sup>3</sup> nos indivíduos com resultado de teste rápido reagente para HIV, segundo indicação para realização do teste: a) tuberculose: 654; b) sintomáticos: 40; c) gestantes: 595; d) parceiros de pessoas vivendo com HIV/AIDS: 654.

### Conclusão:

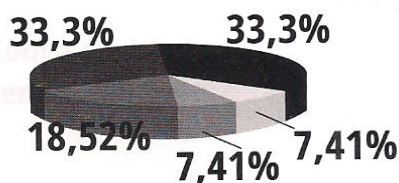
A implantação do teste rápido para diagnóstico de infecção pelo HIV no HUPAA tem permitido seu diagnóstico mais precoce em pacientes com tuberculose, gestantes e parceiros de pessoas vivendo com HIV/AIDS, evitando oportunidades “perdidas” para o diagnóstico, além de permitir agilizar o início do tratamento antirretroviral nos indivíduos já sintomáticos para AIDS.

### TESTES REALIZADOS SEGUNDO INDICAÇÕES



■ Tuberculose ■ Sintomáticos ■ Gestantes  
□ Acidentes ■ Outras situações

### RESULTADOS REAGENTES SEGUNDO INDICAÇÕES



■ Sintomáticos ■ Parceiros soropositivos ■ Tuberculose  
■ Gestantes □ Outras situações

Tabela 1 - Proporção de resultados reagentes segundo indicação.

INDICAÇÃO	QUANTIDADE	REAGENTE	
		Nº	%
Tuberculose	46	5	10,87
Sintomáticos	62	9	14,52
Gestantes	270	2	0,74
Acidentes	48	0	0,00
Outras situações	73	2	2,74
Parceiros	13	9	69,23
TOTAL	512	27	5,27

## REPERCUSSÕES DO TRATAMENTO COM APLICAÇÃO DE METACRILATO NOS PRIMEIROS PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-UFAL SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO

Trabalho apresentado no XVI Congresso Brasileiro de Infectologia, realizado no período de 18 a 21 de outubro de 2009, em Maceió - AL

GUIMARÃES M; ARAÚJO MH; PAIVA A M; RAMOS S A B M; CANUTO M S B.

### OBJETIVO:

Avaliar repercussões do tratamento reparativo para lipoatrofia facial nos primeiros pacientes do Hospital Universitário submetidos ao procedimento (fotos).

### MATERIAL E MÉTODOS:

Entrevistas a participantes de treinamento para implantação do tratamento com metacrilato pelo Ministério da Saúde. Assinado termo de consentimento livre e esclarecido.

### RESULTADOS:

Oito pacientes, sete masculino, sete solteiros, diferentes profissões, idades de 32-57 anos (média 40,25 anos), CD4 de 178 a 1129 células/mm<sup>3</sup> (média 627,7; mediana 535), diagnóstico de infecção pelo HIV há 8-12 anos (média 10,12 anos); 62,5% no segundo/terceiro esquema antirretroviral, 25% no quarto esquema, 12,5% no quinto; 87,5% (7/8) com exposição à estavudina; 100% percebiam outras alterações lipodistróficas além da face. Sobre repercussões das alterações, 100% referiam

sentimentos de tristeza e baixa estima; 100% temiam diagnóstico revelado através das alterações; 100% referiam algum grau de restrição na vida social após alterações corporais. Resultado esperado: 100% esperavam se sentir melhor emocionalmente, seja pela melhora na auto-estima ou no medo da estigmatização. "Não saía de frente ao espelho de tão maravilhada"; "Acho que as pessoas não vão mais ter tanto medo de mim"; "Mudou tudo, estou alegíssimo"; "Melhorou minha auto-estima, me deu mais alegria"; "Gostei muito, fiquei parecido com foto de quando era mais jovem"; "Ficou ótimo depois do tratamento; estava péssimo, uma má impressão danada"; "Coisa muito boa; as pessoas me elogiaram bastante": foram as falas quando perguntados sobre o resultado.

### CONCLUSÃO:

Resultados do tratamento reparativo para lipodistrofia transcendem o aspecto estético, pelas profundas repercussões sociais e psicoemocionais associadas à síndrome.

## SÍNDROME DE REDISTRIBUIÇÃO DE GORDURA EM PACIENTES EM TRATAMENTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFAL

Trabalho apresentado no VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis/ III Congresso Brasileiro de AIDS, realizado no período de 07 a 10 de setembro de 2008 em Goiânia - GO

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo, Sandra Maria Soares Moura

### INTRODUÇÃO:

Apesar dos avanços na terapia anti-retroviral, com o surgimento de alterações corporais pela lipodistrofia costuma ocorrer queda na qualidade de vida dos pacientes.

### METODOLOGIA:

Revisão de 117 prontuários de pacientes em uso de anti-retrovirais acompanhados no Hospital Universitário-Ufal, segundo lista nominal da farmácia do hospital do mês de dezembro de 2004.

### RESULTADOS:

A prevalência da síndrome de redistribuição de gordura foi de 12% (14/117) entre os pacientes em tratamento anti-retroviral, com faixa etária variando de 19 a 51 anos, sendo 01 paciente (7,14%) na faixa etária de 15 a 19 anos; 02 (14,28%) de 20 a 29 anos; 05 (35,71%) de 30 a 39 anos; 04 (28,57%) de 40 a 49 anos e 02 (14,28%) de 50 a 59 anos de idade; 64,28% (9/14) eram do sexo masculino. Todos apresentavam acúmulo de gordura em tronco e/ou lipoatrofia em membros, 71,96% (10/14) também com alterações em face, sendo que em um destes, do sexo

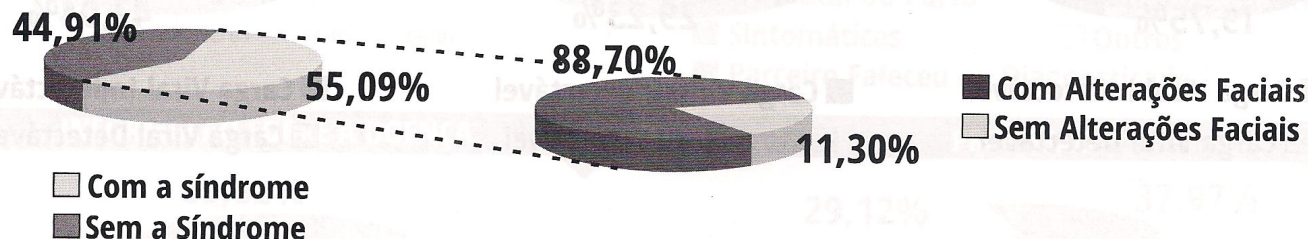
feminino, com acúmulo de gordura na face, além de giba e perda de gordura em glúteos. Alterações corporais apenas em tronco e membros foram observadas em 21,43% (3/14) dos casos, um deles também com veias salientes em MMII e 7,14% (1/14) apresentou apenas lipoatrofia em membros. Segundo última carga viral, 85,71% (12/14) apresentavam níveis indetectáveis de RNA-HIV no plasma (<80 cópias por ml). Do total, 92,86% (13/14) faziam uso de anti-retrovirais por mais de 2 anos e 7,14% (1/14) por menos de ano.

### CONCLUSÕES:

A prevalência da síndrome de redistribuição de gordura com alterações corporais bem definidas foi de 12%, a maioria (71,43%) com alterações faciais, guardando seu aparecimento relação direta com o tempo de uso dos anti-retrovirais, com uma tendência a se tornar mais freqüente à medida em que é aumentada a sobrevida nestes pacientes e pela tendência à expansão da epidemia, ressaltando a importância de implantação de ações que permitam o acesso desta população a intervenções de caráter reparativo, como cirurgia plástica e aplicação subcutânea de metacrilato, pela estigmatização resultante da síndrome

PACIENTE EM TRATAMENTO

PACIENTE COM SÍNDROME DE REDISTRIBUIÇÃO DE GORDURA



## CARGA VIRAL INDETECTÁVEL ENTRE PACIENTES EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFAL

Trabalho apresentado no VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis/ III Congresso Brasileiro de AIDS, realizado no período de 07 a 10 de setembro de 2008 em Goiânia – GO.

Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva

### INTRODUÇÃO

A adesão do paciente é fundamental para o sucesso do tratamento antirretroviral, sendo que mais de 95% das doses de antirretrovirais prescritas devem ser corretamente tomadas para que haja uma chance de 81% em obter-se níveis indetectáveis de RNA-HIV no plasma.

### OBJETIVOS

Estimar a proporção de pacientes em tratamento antirretroviral no Hospital Universitário – UFAL com carga viral indetectável e sua evolução temporal no período entre novembro de 2000 e julho de 2008.

### PACIENTES E MÉTODOS

Revisão de prontuários de pacientes em tratamento antirretroviral acompanhados no Hospital Universitário – UFAL- em novembro de

2000, novembro de 2004 e julho de 2008, considerando-se com carga viral indetectável aqueles com <80 cópias/ml (método NASBA) nos dois primeiros períodos e <50 cópias/ml (método b-DNA) no último exame em julho de 2008. Foram excluídos os menores de 13 anos e 12 pacientes acompanhados na rede privada.

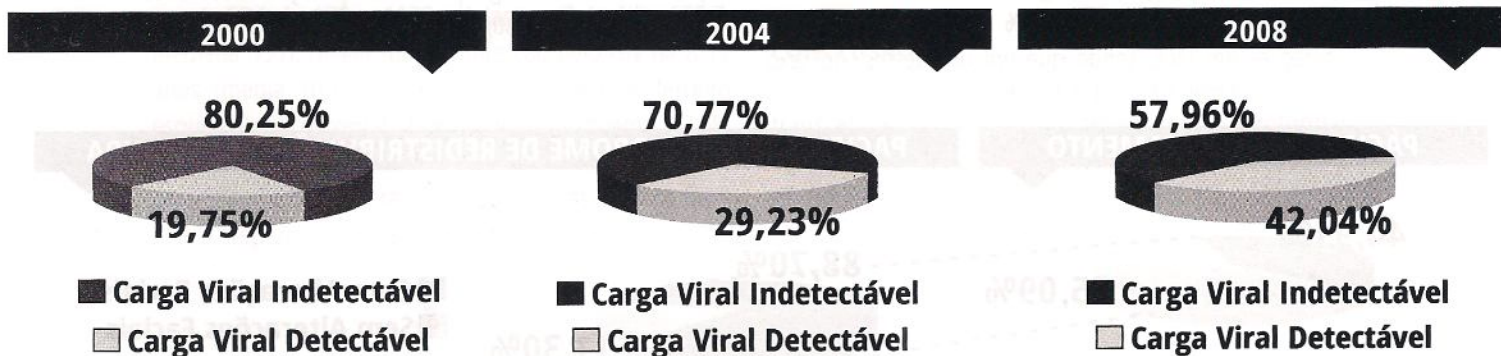
### RESULTADOS

Em novembro de 2000 19,75% (16/81) dos pacientes que haviam realizado pelo menos a primeira carga viral de controle encontravam-se com carga viral indetectável. Em novembro de 2004 29,23% (38/130) encontravam-se com carga viral indetectável (excluídos três pacientes com carga viral indetectável sem quantificação de sua carga viral nos oito meses anteriores). Em julho de 2008 54,49% (91/167) apresentavam-se com carga viral indetectável. Considerando-se

apenas os com pelo menos a primeira carga viral de controle realizada, 57,96% (91/157) tinham níveis indetectáveis de RNA-HIV no plasma em julho de 2008.

### CONCLUSÃO

Paralelamente à ampliação da terapia antirretroviral altamente potente, disponibilização de novas medicações com posologia mais cômoda e melhor perfil de toxicidade, indicação de esquemas preferenciais e enfoque cada vez maior na adesão ao tratamento durante a presente década, foi observado um incremento na proporção de pacientes com carga viral indetectável na população estudada. Os resultados apresentados contribuem para respaldar o modelo de assistência interdisciplinar adotado no serviço.



## CARACTERÍSTICAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Trabalho apresentado no VII Congresso da Sociedade Brasileira de DST/III Congresso Brasileiro de AIDS, realizado no período de 07 a 10 de setembro de 2008 em Goiânia - GO

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo

### INTRODUÇÃO

As mulheres são o grupo que mais vem aumentando em número de casos diagnosticados de infecção pelo HIV, como resultado da heterossexualização da epidemia.

### OBJETIVO

Conhecer características da população feminina com diagnóstico de infecção pelo HIV atendidas no Hospital Universitário-UFAL.

### MÉTODO

Revisão de prontuários do SAE (Serviço Ambulatorial Especializado) do Hospital Universitário-UFAL no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2007, sendo analisados: ano de diagnóstico, idade, posição frente à família, grau de instrução, situação de moradia, filhos, situação no diagnóstico, número de parceiros, informação sobre a doença, profissão.

### RESULTADOS

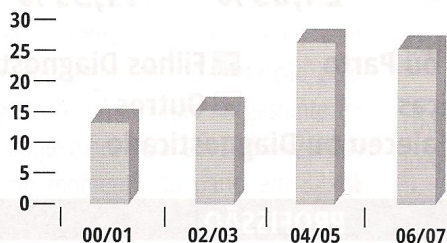
Foram diagnosticadas 79 mulheres no período, sendo 13 (16,46%) 2001-2002, 15 (18,99%) em 2002-2003, 26 (32,91%) em 2004-2005 e 25 (31,65%) em 2006-2007. A faixa etária mais acometida foi dos 20 aos 39 anos com 69,62% (55/79); 50,63% (40/79) eram dependentes financeiramente da família, 11,39% (9/79) eram analfabetas, 11,39% (9/79) alfabetizadas, 55,70% (44/79) tinham o 1º grau incompleto. Apenas 32,91% (26/79) não tinham filhos; 44,30% (35/79) moravam em casa de aluguel, 15,19% (12/79) com familiares e 11,39% (9/39) em casas cedidas; 25,32% (20/79) receberam o diagnóstico porque estavam sintomáticas, 36,71% (39/79) durante o parto ou pré-natal, 24,05% (19/79) porque o parceiro falecera ou recebera o diagnóstico de AIDS e 2,53% (2/79) porque filhos foram diagnosticados. Do total, 59,49% (47/79) só haviam tido 01 parceiro. A maioria 69,72% (55/79) era totalmente desinformada sobre a

doença, 20,25% (16/79) tinham alguma informação e 10,13% (8/79) eram bem informadas; 37,97% (30/79) eram "do lar", 26,58% (21/79) domésticas; 6,33% (5/79) eram profissionais do sexo. Das 79 mulheres, 41,77% (33/79) não tinham nenhuma renda.

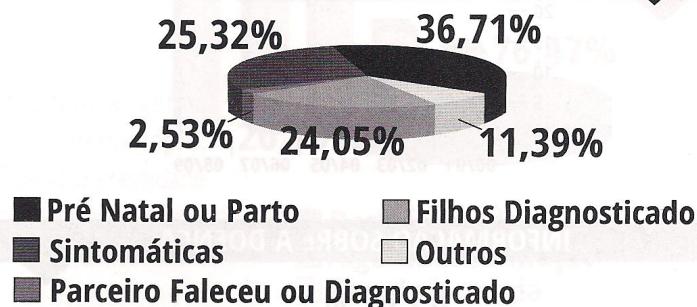
### CONCLUSÃO

Confirma-se a tendência ao aumento de casos em mulheres, principalmente entre casadas, com filhos, sem renda, desinformadas sobre a doença, já sintomáticas ou durante a gestação/parto, várias delas diagnosticadas só após falecimento ou diagnóstico de seus companheiros, algumas após diagnóstico no filho. O perfil observado pode correlacionar-se ao menor impacto na queda da mortalidade entre mulheres, pois têm mais dificuldade de acesso aos serviços de saúde, por questões culturais costumam primeiro cuidar do companheiro e dos filhos, além da necessidade entre profissionais de saúde de se "pensar" mais em AIDS diante de paciente feminina.

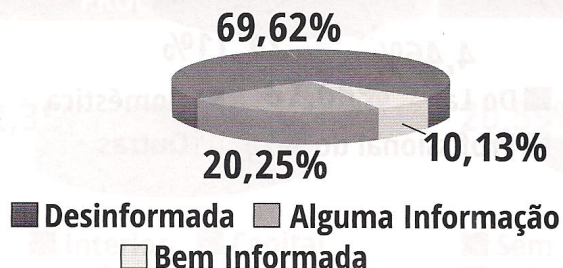
#### Nº DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM HIV/AIDS



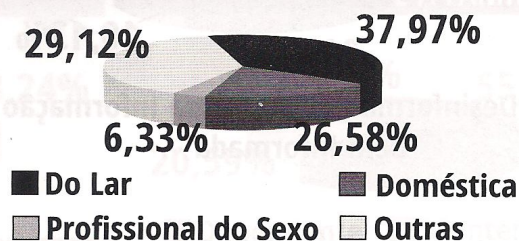
#### CIRCUNSTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO



#### INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA



#### PROFISSÃO



## CARACTERÍSTICAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Trabalho apresentado no XVI Congresso Brasileiro de Infectologia, realizado no período de 18 a 21 de outubro de 2009 em Maceió - AL

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo

### INTRODUÇÃO

As mulheres são o grupo que mais vem aumentando em número de casos diagnosticados de infecção pelo HIV, como resultado da heterossexualização da epidemia.

### OBJETIVO

Conhecer características da população feminina com diagnóstico de infecção pelo HIV atendidas no Hospital Universitário-UFAL.

### MÉTODO

Revisão de prontuários do SAE (Serviço Ambulatorial Especializado) do Hospital Universitário-UFAL no período de janeiro de 2000 a agosto de 2009.

### RESULTADOS

Foram diagnosticadas 112 mulheres no

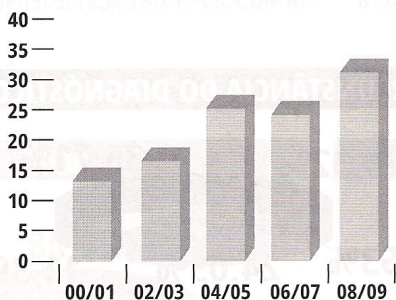
período, sendo 12 (10,71%) em 2000-2001, 16 (14,28%) em 2002-2003, 26 (23,21%) em 2004-2005 e 25 (22,32%) em 2006-2007, 33 (29,46%) em 2008-2009. A faixa etária mais acometida foi dos 20 anos, representando 68,75% (77/112) dos casos; 53,57% (60/112) eram dependentes financeiramente da família; 10,71% (12/112) eram analfabetas, 13,39% (15/112) alfabetizadas, 57,14% (64/112) tinham o 1º grau incompleto. Apenas 30,35% (34/112) não tinham filhos; 46,64% (50/112) moravam em casa de aluguel, 11,60% (13/112) com familiares e 11,60% (13/112) em casas cedidas; 24,10% (22/112) receberam o diagnóstico porque estavam sintomáticas, 37,50% (42/112) durante o parto ou pré-natal, 23,32% (25/112) porque o parceiro falecera ou recebera o diagnóstico de AIDS e 1,78% (2/112) porque filhos foram diagnosticados. A maioria (76/112;

67,85%) era totalmente desinformada sobre a doença, 25,00% (28/112) tinham alguma informação e 6,25% (8/112) eram bem informadas; a maioria era casada; 47,75% (49/112) eram "do lar", 24,11% (27/112) domésticas; 4,46% (5/112) eram profissionais do sexo. Das 112 mulheres, 48,21% (54/112) não tinham nenhuma renda.

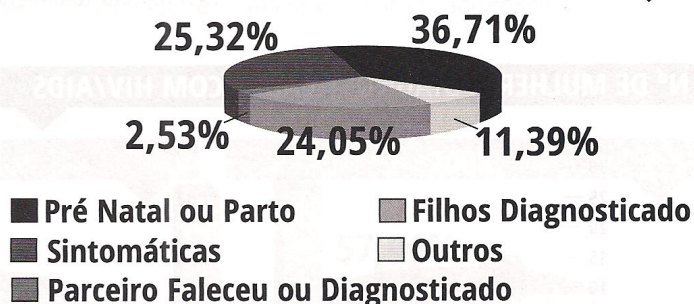
### CONCLUSÃO

Confirma-se a tendência ao aumento de casos em mulheres, principalmente entre casadas, com filhos, sem renda, desinformadas sobre a doença, já sintomáticas ou durante a gestação/parto, várias delas diagnosticadas só após falecimento ou diagnóstico de seus companheiros, algumas após diagnóstico no filho.

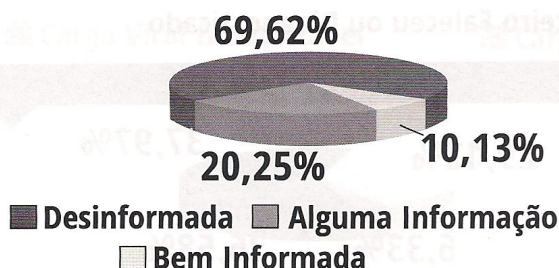
#### Nº DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM HIV/AIDS



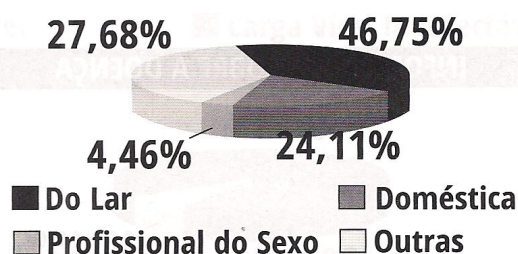
#### CIRCUNSTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO



#### INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA



#### PROFISSÃO



# CARACTERÍSTICAS DE MULHERES SUBMETIDAS A PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM ALAGOAS

Trabalho apresentado no VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, realizado no período de 07 a 10 de setembro de 2008 em Goiânia - GO

Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva

## INTRODUÇÃO

O aumento de novos casos de infecção pelo HIV entre mulheres resulta em maior número de gestantes infectadas, com consequente aumento do número de crianças expostas ao vírus, sendo a prevenção de sua transmissão vertical uma das prioridades no controle da epidemia.

## OBJETIVOS

Conhecer características de gestantes submetidas ao protocolo ACTG 076 no Hospital Universitário - UFAL (HU/UFAL).

## PACIENTES E MÉTODOS

Revisão de prontuários do Serviço Social do SAE (Serviço Ambulatorial Especializado) do HU-UFAL no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2007. Foram analisados: momento do diagnóstico, idade, procedência, estado civil, escolaridade, número de filhos, posição frente à família, situação habitacional, profissão, informação sobre a doença, renda.

## RESULTADOS

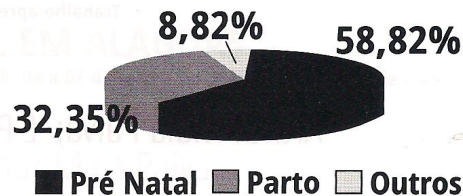
Foram acompanhadas 34 gestantes/parturientes, até o momento sem recém-nato com diagnóstico de infecção pelo HIV. O diagnóstico da infecção na gestante foi realizado durante o pré-natal em 58,8% (20/34) dos casos, no momento do parto em 32,4% (11/34), outras situações em 8,8% (3/34) dos casos. Distribuição por faixa etária: 6 (17,6%)

pacientes encontravam-se na faixa etária dos 13 aos 19 anos; 21 (61,8%) na de 20-29 anos; 5 (14,7%) na de 30-39 anos e 2 (5,9%) na de 40-49 anos. A maioria (44,1%) era casada (15/34); 41,2% (14/34) solteiras; 8,8% (3/34) tinham relação estável e 5,9% (2/34) eram viúvas, sendo 97% (33/34) multigestas e 67,6% (23/34) procedentes do interior. Quanto à renda: 64,7% (22/34) ou não tinham nenhuma fonte de renda (13/34) ou, em 26,47% estavam desempregadas (9/34); 20,6% (7/34) recebiam menos de um salário mínimo; 14,7% (5/34) recebiam um salário mínimo. Quanto à posição frente à família: 23,5% (8/34) eram mantenedoras; 20,6% (7/34) eram colaboradoras; 55,95% (19/34) eram dependentes. Escolaridade: 11,8% (4/34) eram analfabetas; 14,7% (5/34) eram alfabetizadas; 50% (17/34) tinham o primeiro grau incompleto; 8,8% (3/34) tinham o primeiro grau completo; 8,8% (3/34) segundo grau incompleto; 2,9% (1/34) segundo grau completo e 2,9% (1/34) tinha curso superior. A maioria 76,47% (26/34) era desinformada sobre a doença; 20,6% (7/34) tinham alguma informação e 2,9% (1/34) era bem informada.

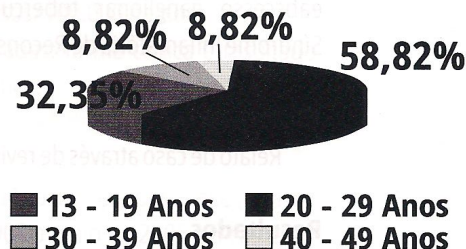
## CONCLUSÃO

O perfil segue a tendência gerais (pauperização, feminização, interiorização, jovialização) da epidemia, havendo necessidade de maior acesso da população geral ao pré-natal para implementação do diagnóstico mais precoce, durante a gravidez.

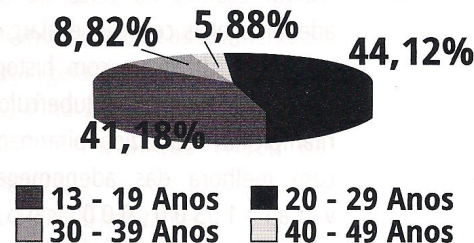
### MOMENTO DO DIAGNÓSTICO



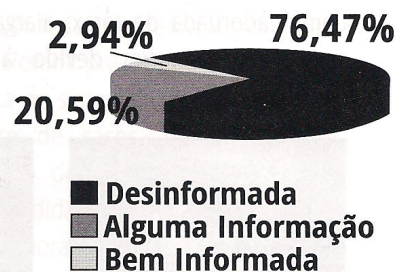
### FAIXA ETÁRIA



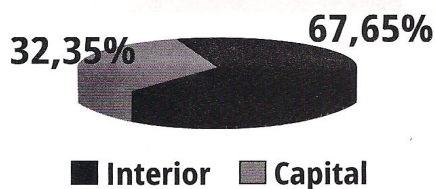
### FAIXA ETÁRIA



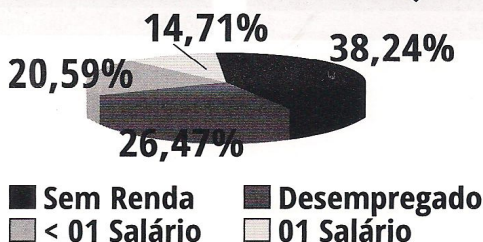
### INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA



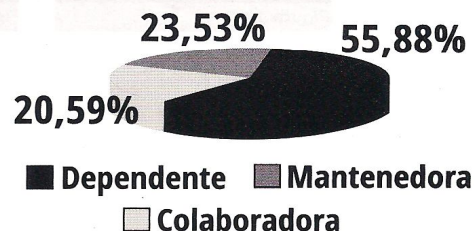
### PROCEDÊNCIA



### RENDA



### POSIÇÃO FRENTE A FAMÍLIA



# FÍSTULA GÁSTRICA POR TUBERCULOSE GANGLIONAR EM PACIENTE COM SÍNDROME INFLAMATÓRIA DE RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA

Trabalho apresentado no 44º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

Arthur Maia Paiva; L P T B Oliveira; T A E Silva; A R A Macedo Júnior; J M Canuto

## Objetivo

Descrever caso de fístula gástrica como complicação de abscesso ganglionar tuberculose em paciente com Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imunológica

## Material e Métodos

Relato de caso através de revisão de prontuário

## Resultados

ELMS, masculino, 38 anos, HIV-positivo,, CD4 inicial 9 células/mm<sup>3</sup>) = 552 porém sem comparecer ao serviço ou realizar exames há cerca de dois anos, retorna com adenomegalias cervicais e alargamento do mediastino à radiografia de tórax, com histopatológico de linfonodo cervical diagnosticando tuberculose ganglionar, iniciando rifampicina+ isoniazida+pirazinamida. No mês seguinte, com melhora das adenomegalias, CD4=64 e carga viral=1,300,000 cópias/ml, iniciou estavudina+lamivudina+efavirenz, passando a apresentar exacerbação expressiva das adenomegalias, náuseas, vômitos, desconforto abdominal e febre. Tomografia Computadorizada de tórax: alargamento do mediastino posterior e anterior devido à presença de várias

linfonodomegalias; ultrassonografia abdominal: hepatomegalia discreta e linfonodos em hilo hepático; escarro negativo para BAAR (Bacilo Àlcool-Ácido-Resistente). À ocasião, indagava “qual doença do estômago piora com a febre?”(SIC), pois percebia piora do desconforto abdominal e dos vômitos nos períodos do dia de intensificação da febre.

Esofagogastroduodenoscopia(fotos) evidenciou pangastrite enantematosa leve e possível fístula de abscesso ganglionar para o estômago. Exame de secreção da úlcera gástrica demonstrou 07 BAAR por campo em 100 campos observados (Ziehl-Nilsen).

Corticoterapia foi associada à terapia, evoluindo com regressão das lesões. Última contagem de CD4(31/07/2006)-436; carga viral indetectável.

## Conclusão

Em paciente HIV-positivo com fístula gástrica decorrente de tuberculose ganglionar, na vigência de síndrome inflamatória de reconstituição imunológica devem ser levadas em consideração a importância do exame da secreção da lesão gástrica para identificação do agente etiológico e a instituição de corticoterapia.

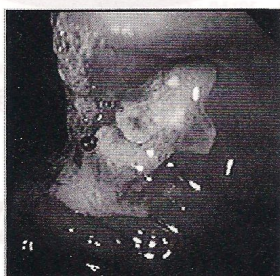


Figura 1

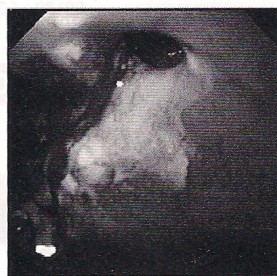


Figura 2

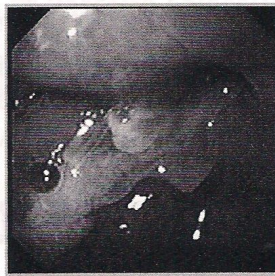


Figura 3

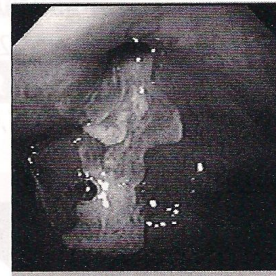


Figura 4

## TUBERCULOSE EM UM COMPLEXO PRISIONAL EM ALAGOAS

Trabalho apresentado no 44º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, realizado no período de 04 a 07 de março de 2008 em Porto Alegre – RS

Janaína da S. Gomes, Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva

### INTRODUÇÃO

A população do complexo prisional apresenta um risco ainda mais elevado de transmissão e adoecimento por tuberculose, em relação à população geral, além da possibilidade de sua disseminação extra-muros, sendo fundamental estimar sua prevalência naquela população para conhecimento da magnitude do problema.

### OBJETIVO

Estimar a prevalência da tuberculose pulmonar na população de um complexo prisional masculino em Alagoas.

### MATERIAL E MÉTODOS

Foram utilizados os dados de registros e prontuários dos reeducandos no Complexo Prisional Baldomero Cavalcante, integrado por seis módulos, e do Registro de Pacientes e Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose e prontuários no Hospital Universitário-UFAL, para onde foram referenciados estes pacientes. Para cálculo da população média estudada foi somado mês a mês o total de reeducandos, subtraindo-se os egressos e adicionando-se os que ingressaram no sistema a cada mês, dividindo-se o total geral obtido pelo número de meses no período estudado (junho de 2005 a maio de 2006 e junho de 2006 a maio de 2007).

O número de casos novos de tuberculose em cada período, dividido pela respectiva população média, foi

então multiplicado por cem mil, obtendo-se a prevalência, expressa em Número de casos/100.000 pessoas.

Outras variáveis analisadas: forma clínica e resultado de baciloscopia de diagnóstico.

### RESULTADOS

Foram diagnosticados 11 casos de tuberculose (6 casos no período de junho de 2005 a maio de 2006 e 5 casos no período de junho de 2006 a maio de 2007), todos com a forma pulmonar bacilífera da doença. A prevalência estimada no primeiro período foi de 1220 casos bacilíferos/100.000 reeducandos (risco de adoecimento 33 vezes maior que na população geral de Alagoas em 2006: 37 casos/100.000 habitantes) e no segundo período foi de 1.304,9 casos/100.000 reeducandos (risco de adoecimento 36,9 vezes maior que na população geral de Alagoas em 2007: 37 casos/100.000 habitantes).

### CONCLUSÕES

O elevado percentual de bacilíferos sugere retardo no diagnóstico e uma situação epidemiológica mais preocupante diante da elevada prevalência observada. A implementação de busca de sintomáticos respiratórios e detecção mais precoce de casos, implantação de tratamento supervisionado de forma direta, além da observância rigorosa de medidas de proteção respiratória, são fundamentais para melhorar a efetividade das ações de controle da tuberculose em nosso sistema prisional.

# SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-UFAL COM CO-INFECÇÃO POR TUBERCULOSE

Trabalho apresentado no Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, realizado no período de 04 a 08 de março de 2006 e Terezina - PI

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo

## INTRODUÇÃO:

Enquanto na população geral o risco de um indivíduo infectado pelo *Mycobacterium tuberculosis* apresentar tuberculose-doença é de 10% ao longo da vida, entre os infectados pelo HIV este risco é de 10% ao ano, com o grau de imunodepressão influenciando a forma de apresentação clínica da tuberculose. Por outro lado, em casos de síndrome de reconstrução imune a reconstituição vigorosa do sistema imunológico diante da instituição da terapia anti-retroviral pode levar a manifestações ou quadros de exacerbação de infecções para os quais seja necessária a instituição de corticoterapia para melhora destas manifestações, sendo este diagnóstico essencial para a adoção da conduta terapêutica adequada. A análise da ocorrência desta síndrome entre as várias formas clínicas de tuberculose poderia auxiliar em seu diagnóstico.

## MÉTODOS:

Revisão de prontuários de pacientes do Hospital Universitário-UFAL com co-infecção HIV/Tuberculose, no período de janeiro de 1999 a novembro de 2005.

## RESULTADOS:

Co-infecção por tuberculose ocorreu em 30 pacientes com HIV/AIDS, com as seguintes formas clínicas de apresentação (Tabela 1): Ganglionar 40% (12/30) dos casos, Pulmonar 46,66% (14/30), Óssea 3,33% (1/30), Ganglionar +

vulvar 3,33% (1/30), Óssea + pulmonar 3,33% (1/30) e Intestinal 3,33% (1/30), as formas extra-pulmonares estando presentes em 66,33% (16/30) dos casos. A Síndrome de Reconstrução Imune ocorreu em 10% (3/30) dos casos, todos com a forma ganglionar da doença, totalizando 25% dos co-infectados que apresentavam tuberculose exclusivamente ganglionar.

## CONCLUSÃO:

Diferindo da maior parte dos relatos, em que, apesar da maior frequência da tuberculose extra-pulmonar em pacientes com HIV, mesmo assim a maioria dos casos ainda são de tuberculose na forma pulmonar, no Hospital Universitário-UFAL as formas extra-pulmonares da doença responderam por 63,33% dos casos, com a forma exclusivamente ganglionar sendo a mais frequente (40% de todos os casos de tuberculose em pacientes com co-infecção pelo HIV), aproximando-se inclusive em frequência à forma pulmonar da doença (ver Tabela 1). Por outro lado, 25% destes pacientes classificados como tuberculose exclusivamente ganglionar apresentaram exacerbação das lesões adenoméglicas durante o tratamento tuberculostático e em período em que já apresentavam melhora clínica, seguindo-se esta exacerbação à instituição da terapia anti-retroviral, não sendo observada a síndrome de reconstrução imune em nenhuma outra forma clínica da doença, no período estudado.

Tabela 1 - Formas de apresentação da tuberculose em pacientes co-infectados pelo HIV e ocorrência de síndrome de reconstrução imune.

FORMA CLÍNICA	Nº/%	SÍNDROME DE RECONSTRUÇÃO IMUNE Nº/%
Pulmonar	14 / 46,66	0 / 0
Ganglionar	12 / 40	3 / 10
Óssea	1 / 3,33	0 / 0
Ganglionar + vulvar	1 / 3,33	0 / 0
Óssea + pulmonar	1 / 3,33	0 / 0
Intestinal	1 / 3,33	0 / 0
Total	30 / 100	3 / 10

## ABANDONO DE TRATAMENTO POR TUBERCULOSE ENTRE PACIENTES DE UM SISTEMA PRISIONAL EM ALAGOAS

Trabalho apresentado VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Coletiva - ABRASCO e World Federation of Public Health Association - WFPHA, VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Coletiva - ABRASCO e World Federation of Public Health Association - WFPHA, realizado em 2006 no Rio de Janeiro - RJ.

Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva,  
Tereza Paula dos Santos, Márcia Guimarães

### INTRODUÇÃO

Populações confinadas estão sujeitas a um alto risco de infecção tuberculosa, havendo clara evidência da disseminação intramural da doença. A partir do segundo semestre de 2004, o complexo penitenciário masculino de Alagoas passou a encaminhar detentos com tuberculose para o Hospital Universitário – UFAL, chamando a atenção o aparecimento de vários casos de abandono de tratamento em contraste com os demais pacientes.

### OBJETIVO

Analisar as causas de abandono de tratamento de tuberculose na população carcerária atendida no Hospital Universitário, para proposição de medidas de intervenção.

### MÉTODO

Estudo descritivo transversal utilizando dados do Livro de Registro e Controle de Casos de Tuberculose, revisão de prontuários e entrevista realizada pelo serviço social aos detentos em regime fechado, com aplicação de questionário pré-formulado contendo questões sobre o modo de transmissão da doença, duração de tratamento, medicações empregadas (nome, cor dos comprimidos, posologia e horário de tomada), interrupções de tratamento e suas causas.

### RESULTADOS

No período de julho de 2004 a dezembro de 2005 foram inscritos 19 reeducandos, todos com a forma pulmonar da doença, sendo 03 em 2004 e 16 em 2005. A taxa global de abandono de tratamento foi de 36,85% (7/19), sendo que 83,7% (6/7) dos encerramentos por abandono foram registrados no período de junho a outubro de

2005. Houve um óbito e taxa de coinfeção por

HIV 5,25%. As causas apontadas para abandono do tratamento incluíram: não encaminhamento do reeducando na data aprazada e não deslocamento de profissional do presídio para apanhar a medicação por falta de veículo; coincidência de rebeliões com datas aprazadas para consulta; entrega equivocadamente de medicamento recebido para reeducando em tratamento para outro em alta por cura.

CAUSAS DO ABANDONO	Nº	%
<b>Não encaminhamento do reeducando para atendimento ou profissional que viesse buscar medicação</b>	2	25,58
<b>Entrega de medicamento equivocadamente a outro reeducando</b>	2	25,58
<b>Parou a medicação por efeito adverso</b>	1	14,28
<b>Achou que estava curado</b>	1	14,28
<b>Outros</b>	1	14,28
<b>TOTAL</b>	7	100

TABELA 1. Situação de reeducando em tratamento de tuberculose pulmonar no Hospital Universitário – UFAL, período de julho de 2004 a dezembro de 2005.

SITUAÇÃO	Nº	%
<b>Em Tratamento</b>	2	10,52
<b>Alta por Óbito</b>	1	5,26
<b>Alta por Abandono</b>	7	36,85
<b>Alta por Cura</b>	9	47,37
<b>TOTAL</b>	19	100

TABELA 2. Causas de abandono em reeducandos inscritos para tratamento de tuberculose pulmonar no Hospital Universitário – UFAL, período de julho de 2004 a dezembro de 2005.

### CONCLUSÃO

Os resultados apresentados demonstram a necessidade de elaboração, conjuntamente pela equipe técnica do Hospital Universitário e do Programa Estadual de Controle da Tuberculose, com o envolvimento dos atores do complexo penitenciário, de um Plano de Ação para controle da tuberculose no presídio, que incluía: treinamento da equipe de saúde do presídio e organização das atividades por eles desenvolvidas; articulação junto à direção do

presídio para garantir o fluxo para atendimento na US de referência; implantação de tratamento diretamente supervisionado; supervisão das ações implantadas.

## MELHORA DE SINDROME DE REDISTRIBUIÇÃO DE GORDURA COM USO DE ATAZANAVIR - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO- UFAL-ALAGOAS

Trabalho apresentado no XIV Congresso Brasileiro de Infectologia, realizado no período de 26 a 30 de novembro de 2005 Belo Horizonte – MG

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo, Márcia Guimarães, Tereza Paula dos Santos

### INTRODUÇÃO:

Vários estudos exploram a potencial reversão da lipodistrofia após troca para um novo esquema anti-retroviral (ARV), , vários deles sem avaliar um desfecho clinicamente relevante notado por auto-relato dos pacientes ou seus médicos.

### OBJETIVOS:

Descrever dois casos de melhora da síndrome de redistribuição de gordura com uso de atazanavir.

### METODOLOGIA:

Descrição da evolução de dois pacientes com síndrome de redistribuição de gordura após troca do esquema ARV, que passou a incluir o inibidor de protease (IP) atazanavir. Os pacientes foram avaliados através de auto-relato de suas alterações corporais, confirmadas pelo médico, e de fotografias seriadas, antes da mudança do esquema e em setembro de 2005.

### RESULTADOOS:

Caso 1 – R M M, 31 anos, em 24/10/00 com neurotoxoplasmose, CD4= 64 (cels/mm<sup>3</sup>) e carga viral (CV) = 440,000 cópias/ml, inicia uso de zidovudina + didanosina + nelfinavir; Em 19/02/01, assintomático, apresenta CD4= 312 cels/mm<sup>3</sup> e CV= 950 cópias/ml. Em 17/02/05 com falência do esquema ARV, último CD4= 298 cels/mm<sup>3</sup> (13/12/04) e lipoatrofia facial evidente (Figura 1), muda esquema para estavudina + lamivudina + atazanavir +

ritonavir. Em 21/09/05 apresenta CD4= 347 cels/mm<sup>3</sup> e CV= 1.900 cópias/ml, com melhora evidente de sua lipoatrofia facial (Figura 2). Caso 2 – M L N S, 45 anos, internada com caquexia, diarreia crônica por Cryptosporidium, sarcoma de Kaposi com lesões cutâneas generalizadas e em laringe, CV= 110000 cópias/ml e CD4= 04 cels/mm<sup>3</sup>, em 07/05/01 inicia zidovudina + lamivudina + nelfinavir. Em 07/07/04, com CD4= 488 cels/mm<sup>3</sup> e CV indetectável, intenciona parar anti-retrovirais por volumoso e progressivo aumento de circunferência abdominal (Figura 3), que diz interferir em sua vida conjugal. Modificado esquema em 28/12/04 para zidovudina + lamivudina + atazanavir, em 10/10/09/05, com CD4= 527 cels/mm<sup>3</sup> e CV= indetectável (< 80 cópias/ml), mostra evidente melhora da hipertrofia de tecido adiposo, com redução significativa da circunferência abdominal.

### CONCLUSOES:

Apesar do atazanavir ser considerado como o primeiro IP a não causar lipodistrofia, diferenças intrínsecas em seu mecanismo de ação poderiam auxiliar na reversão das alterações da síndrome de redistribuição de gordura, sendo necessários estudos clínicos controlados para confirmar os resultados apresentados, avaliar diferenças individuais na resposta, influência na manutenção de análogos de timidina no esquema, e do tipo e grau de alteração corporal apresentados. ros, algumas após diagnóstico no filho.

## SÍNDROME DE REDISTRIBUIÇÃO DE GORDURA EM PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-UFAL

Trabalho apresentado no XIV Congresso Brasileiro de Infectologia, realizado no período de 26 a 30 de novembro de 2005 Belo Horizonte - MG

Rosevânia da Silva Soares, Carla Correia de Freitas, Emília Manuela Pinheiro Lima, Arthur Maia Paiva

### METODOLOGIA:

Revisão de 117 prontuários de pacientes em uso de anti-retrovirais acompanhados no Hospital Universitário-UFAL, segundo lista nominal da farmácia do hospital do mês de dezembro de 2004.

### RESULTADOS:

A prevalência da síndrome de redistribuição de gordura foi de 12% (14:117) entre os pacientes em tratamento anti-retroviral, com faixa etária variando de 19 a 51 anos, sendo 01 paciente (7,14%) na faixa etária de 15 a 19 anos; 02 (14,28%) de 20 a 29 anos; 05 (35,71%) de 30 a 39 anos; 04 (28,57%) de 40 a 49 anos e 02 (14,28%) de 50 a 59 anos de idade; 64,28% (9:14) eram do

sexo masculino. Todos apresentavam acúmulo de gordura em tronco e ou lipoatrofia em membros, 71,96% (10:14) também com alterações em face, sendo que em um destes, do sexo feminino, com acúmulo de gordura na face, além de giba e perda de gordura em glúteos. Alterações corporais apenas em tronco e membros foram observadas em 21,43% (3:14) dos casos, um deles também com veias salientes em MMII e 7,14% (1:14) apresentou apenas lipoatrofia em membros. Segundo última carga viral, 85,71% (12:14) apresentavam níveis indetectáveis de RNA-HIV no plasma (<80 cópias por ml). Do total, 92,86% (13:14) faziam uso de anti-retrovirais por mais de 02 anos e 7,14% (1:14) por menos de ano.

### CONCLUSÕES:

A prevalência da síndrome de redistribuição de gordura com alterações corporais bem definidas foi de 12%, a maioria (71,43%) com alterações faciais, guardando seu aparecimento relação direta com tempo de uso dos anti-retrovirais, com uma tendência a se tornar mais frequente a medida em que aumentada a sobrevivência nestes pacientes e pela tendência a expansão da epidemia, ressaltando a importância de implantação de ações que permitam o acesso desta população a intervenções de caráter reparativo, como cirurgia plástica e aplicação subcutânea de metacrilato, pela estigmatização resultante da síndrome.

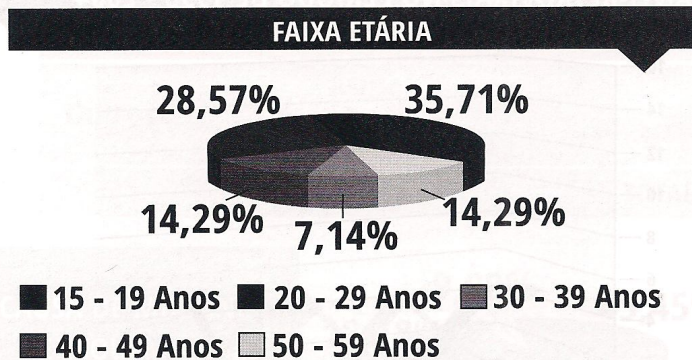


Tabela 1 - Distribuição de casos de síndrome de redistribuição de acordo com sua localização corporal.

LOCALIZAÇÃO	PACIENTES	(%)
Tronco, membros, face*	10	71,43
Tronco, membros**	3	21,43
Membros	1	7,14
Total	14	100

## CAUSAS DE MUDANÇA DE ESQUEMA ANTI-RETROVIRAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS

Trabalho apresentado no XIV Congresso Brasileiro de Infectologia, realizado no período de 26 a 30 de novembro de 2005 Belo Horizonte – MG

Freitas C C, Lima E M P, Soares R S, Paiva A M

### INTRODUÇÃO:

Apesar de serem bem conhecidas as razões para mudança de esquemas anti-retrovirais (ARV), o estudo de sua ocorrência em um serviço pode tornar mais racional sua prática.

### OBJETIVOS:

Determinar razões de modificação de esquemas ARV no Hospital Universitário-UFAL e sua importância relativa

### METODOLOGIA:

Revisão de prontuários de pacientes inscritos na farmácia do hospital para uso de ARV no período 1998-2004, considerando-se o total de inscritos por ano.

### RESULTADOS:

Numero de inscritos: 41 em 1998, 60 em 1999, 106 em 2000, 131 em 2001, 145 em 2002, 148 em 2003 e 143 em 2004. Causas de

mudança: efeitos adversos em 29% dos casos (20 pacientes), falência terapêutica em 29% dos casos (20 pacientes), switch terapia em 16% (11 pacientes), intensificação 11,6% (8 pacientes), facilitar adesão 7,2% (5 pacientes), gravidez 2,9% (3 pacientes), mudança de esquema duplo para triplo 2,9% (3 pacientes) e de monoterapia para duplo 1,4% (1 criança) (Tabela I). Mudança por efeitos adversos (excluem-se casos de switch terapia) ocorreram principalmente nos primeiros 4 meses de tratamento (80%), com a seguinte frequência relativa (n=20): trato gastrointestinal (náuseas, vômitos, diarreia, icterícia) 40%; pele (exantema associado a febre com ou sem poliadenopatia, unhas encravadas pelo Indinavir, edema em membros inferiores pelo Lopinavir/r) 30%; sistema nervoso (alucinações, tontura) 20%; anemia 5%; crise asmatoforme 5% (Tabela II). Os percentuais anuais de mudança por falência de acordo com numero de inscritos, nos anos de 1998 a 2004,

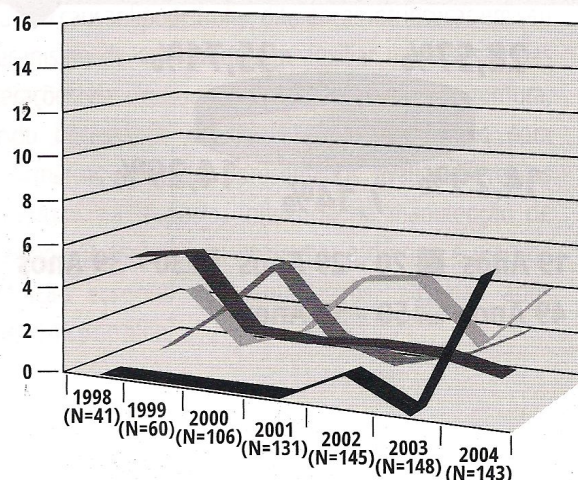
foram, respectivamente, de 5%; 5,4%; 2,1%; 1,9%; 2.1%; 2% e 1,4%, a maioria (62%) na vigência de esquema duplo (Gráfico 1). As razões para switch terapia foram: efeitos adversos persistentes (46% dos casos), lipodistrofia (27%), facilitar adesão (18%) e redução de toxicidade do esquema ou hiperlipemia (9%) Gráfico 2). A maioria dos pacientes em switch terapia (82%) fazia uso de inibidor de protease, com 82% destas mudanças em 2003-2004(Gráfico 1).

### CONCLUSOES:

Efeitos adversos e falência responderam pela maioria das trocas, havendo uma redução significativa no percentual por falência no período de 2000 a 2004 em relação a 1998-1999, provavelmente pelo incremento na prescrição de esquemas com pelo menos três ARV. A switch apresenta tendência a aumento de sua pratica.

CAUSAS DA MUDANÇA	REAGENTE	
	Nº	%
Efeitos Adversos	20	28,99
Falência Terapêutica	20	28,99
Switch Terapia	11	15,94
Intensificação	08	11,59
Facilitar a Adesão	05	7,25
Gestão	02	2,90
Mudança de Terapia Dupla para Tripla	02	2,90
Mudança de Monoterapia para Terapia Dupla	01	1,45
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

CAUSA DE MUDANÇAS DE ESQUEMA ANTI-RETROVIRAIS NO PERÍODO DE 1998 - 2004

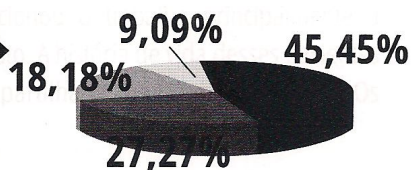


■ Switch Terapia ■ Falência  
■ Efeitos Adversos ■ Outras Causas

Tabela 1 - Frequencia de efeitos colaterais em 20 pacientes que mudaram o esquema por efeitos adversos.

	EFEITOS ADVERSOS	FREQUENCIA DE APARECIMENTO		TROCA DE ESQUEMA	
		Nº	%	Nº	%
<b>Hematológico</b>	Anemia	01	3,2	01	5,00
<b>Trato Gastrointestinal</b>	Náuseas	06	19,3	08	40,00
	Azia	01	3,2		
	Epgastralgia	02	6,4		
	Vomito	03	9,7		
	Diarreia	01	3,2		
	Icterícia	01	3,2		
<b>Sistema Nervoso</b>	Alucinações	01	3,2	04	20,00
	Tonturas	04	13		
	Insônia	01	3,2		
	Inquietação	02	6,4		
	Depressão	01	3,2		
<b>Pele</b>	Exantema + Febre	02	6,4	06	30,00
	Unhas Encravadas	01	3,2		
	Exantema + Febre + Poliadenopatia + Prunido Cutâneo	01	3,2		
	Edema em Membros Inferiores	01	3,2		
<b>Outros</b>	Asma	01	3,2	01	5,00
	Prostração	01	3,2		
<b>TOTAL</b>				<b>20</b>	<b>100,0</b>

**CAUSA DE MUDANÇA DE ESQUEMA POR SWITCH TERAPIA**



- Facilitar a Adesão
- Efeitos Adversos Persistentes
- Redução de Toxicidade do Esquema e Hiperlipemia
- Lipodistrofia

## CAUSAS DE REBOTE VIRAL EM PACIENTES COM HIV/AIDS DO HOSPITAL DIA/HU/UFAL

Trabalho apresentado no XL Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, realizado no período de 07 a 11 de março de 2004 em Aracaju – SE

Arthur Maia Paiva, Helena de Araújo Calheiros, Karine C. P. da Silva

### INTRODUÇÃO

A adesão do paciente é fundamental para o sucesso do tratamento antirretroviral. Em novembro de 2000 cerca de 20% (16/81) dos pacientes em tratamento antirretroviral no Hospital Dia/HU/UFAL que haviam realizado pelo menos a primeira determinação da carga viral de controle encontravam-se com níveis indetectáveis de RNA-HIV no plasma (<80 cópias/ml), sendo que nenhum destes pacientes havia voltado a apresentar níveis detectáveis de RNA-HIV no plasma após um período mediano de 8,4 meses. Em novembro de 2004, 29,23% (38/130) dos pacientes em tratamento antirretroviral (excluídos três pacientes com carga viral indetectável sem exame de quantificação de sua carga viral nos últimos oito meses) encontravam-se com carga viral indetectável (<80 cópias/ml).

### OBJETIVOS

Determinar quantos pacientes voltaram a apresentar níveis detectáveis de RNA-HIV no plasma após sua indetectibilidade e as causas do rebote viral na população estudada, no período de novembro de 2000 a novembro de 2004.

### MATERIAL E MÉTODOS

Revisão de prontuários de pacientes em tratamento antirretroviral. Foram excluídos do estudo os pacientes com carga viral indetectável transferidos para outro Estado e três pacientes com carga viral indetectável e sem rebote viral, porém sem determinação da carga viral nos últimos oito meses.

### RESULTADOS

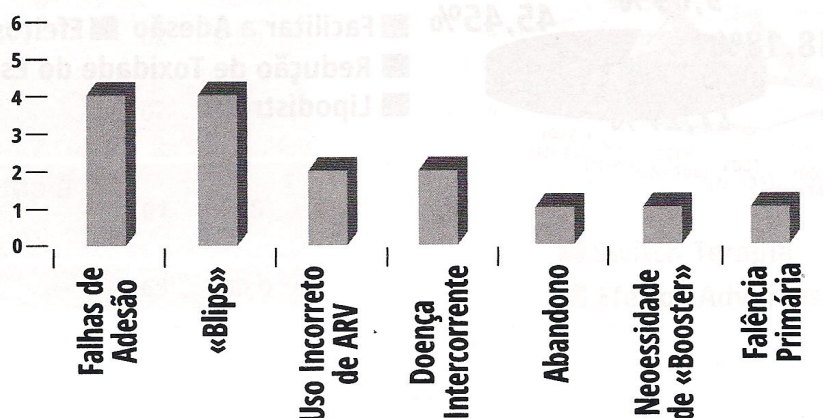
Quinze voltaram a apresentar níveis detectáveis de RNA-HIV no plasma, sendo que, destes, 26,7% (4/15) apresentaram falhas de adesão ao tratamento; 26,7% (4/15) apresentaram “blips” (carga viral detectável, precedida e sucedida por níveis indetectáveis de RNA-HIV no plasma); 13,3% (2/15) fizeram uso incorreto da medicação; 13,3% suspenderam temporariamente a medicação por doença intercorrente; 6,7% (1/15) abandonou o tratamento durante período em que permaneceu em outro Estado e se apresenta com infecções oportunistas; 6,7% (1/15) em uso de esquema inicial triplo com indinavir de 8 em 8 horas passou a reapresentar RNA-HIV detectável em baixos níveis (<700 cópias/ml), corrigido com “booster” (400 mg de indinavir de 12 em 12

horas junto com 100 mg de ritonavir de 12 em 12 horas) e 6,7% apresentou falência do esquema primário sem história de falha na adesão. 50% (2/4) dos pacientes com “blip” apresentaram sintomas de quadro gripal com alterações no hemograma compatíveis com infecção viral na data do exame de carga viral; todos os episódios de “blip” foram únicos. Os dois pacientes que usaram incorretamente a medicação apresentaram falência do esquema antirretroviral e um deles está com carga viral indetectável após esquema de resgate. 50% (2/4) dos pacientes com falhas detectadas na adesão voltaram a apresentar níveis indetectáveis após correção das falhas. Os dois pacientes com doença intercorrente voltaram a níveis indetectáveis após retomarem a medicação. Ao todo, 66% (10/15) voltaram a apresentar níveis indetectáveis de RNA-HIV no plasma.

### CONCLUSÃO

Falhas na adesão e “blips” responderam pela maioria dos casos de rebote viral, observado em 11,54% (15/130) da população estudada.

### CAUSAS DE REBOTE VIRAL EM PACIENTES COM CARGA VIRAL INDETECTÁVEL



## INTERDISCIPLINARIDADE NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM HIV/AIDS NO HOSPITAL DIA/HU/UFAL

Trabalho apresentado no V Congresso Brasileiro de Prevenção em DST e AIDS / I Congresso Brasileiro de AIDS, realizado no período de 29 de agosto a 01 de setembro de 2004 em Recife - PE

Maria Helena de Araújo, Arthur Maia Paiva,  
Márcia Guimarães, Tereza Paula dos Santos

### INTRODUÇÃO

Os Hospitais Dia para AIDS surgiram como parte de uma rede de alternativas assistenciais. Em 1998 foi implantado o nosso Hospital Dia.

### OBJETIVO

Socializar a experiência do trabalho interdisciplinar.

### METODOLOGIA

Descrição da construção do trabalho interdisciplinar sob a forma de relato

### RESULTADOS

O consolidado de entrevistas do Serviço Social ao final de três meses (Figura 1) apontou a necessidade de uma discussão mais ampla, pois nenhum dos profissionais isoladamente seria capaz de responder às vulnerabilidades dos pacientes com HIV/AIDS, sendo apresentada a proposta de Planejamento Estratégico, que culminou com o modelo de assistência interdisciplinar. Ao final de um semestre, 70% das metas do planejamento haviam sido realizadas (Figura 2).

A equipe direcionou o trabalho principalmente à adesão ao tratamento. A história de vida desses pacientes foi resgatada e compartilhada pelos profissionais. Os

resultados fizeram com que a equipe ficasse responsável pelo atendimento aos pacientes de tuberculose com risco aumentado de abandono de tratamento, que juntamente com visita domiciliar aos faltosos reduziu a taxa de abandono de 33% para zero em 1999. Em 1998 foi implantado o Grupo Balint. Em 1999, foram criados dois Grupos Psicoterapêuticos de Pacientes.

A implantação dos Grupos de Adesão (Figura 3) representou um fortalecimento das ações já trabalhadas individualmente. Em novembro de 2000 20% dos pacientes em tratamento apresentavam carga viral indetectável, e em novembro de 2003 29% estavam com carga viral indetectável.

### DISCUSSÃO

A interdisciplinaridade exige que a articulação entre as diversas especialidades deva extrapolar a dimensão teórica e engendrar-se na dimensão pragmática do fazer diário.

### CONCLUSÃO

Romper a estrutura de especialidade de cada disciplina é o caminho para se criar um exercício profissional fundamental na abordagem deste paciente.

## HIV/AIDS EM IDOSOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFAL

Trabalho apresentado no V Congresso da Sociedade Brasileira de DST/ V Congresso Brasileiro de Prevenção em DST-AIDS/ I Congresso Brasileiro de AIDS, realizado no período de 29 de Agosto a 01 de setembro de 2004

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo, Tereza Paula dos Santos, Anilton P Moraes.

### INTRODUÇÃO

Apesar da associação da AIDS como doença de jovens, o relato de casos em pacientes com 60 anos ou mais suscita várias preocupações: queda progressiva da capacidade imunológica durante o envelhecimento, sobreposição de doenças crônicas degenerativas, necessidade de se pensar em AIDS em idosos, baixo uso de preservativo nesta faixa etária.

### OBJETIVO

Analisar a ocorrência de diagnóstico de HIV/AIDS em indivíduos com 60 ou mais anos de idade na demanda do Hospital Universitário – UFAL, caracterizando seu perfil clínico epidemiológico.

### METODOLOGIA

Revisão de prontuários de 128 pacientes diagnosticados no período de janeiro de 2000 a junho de 2004.

### RESULTADOS

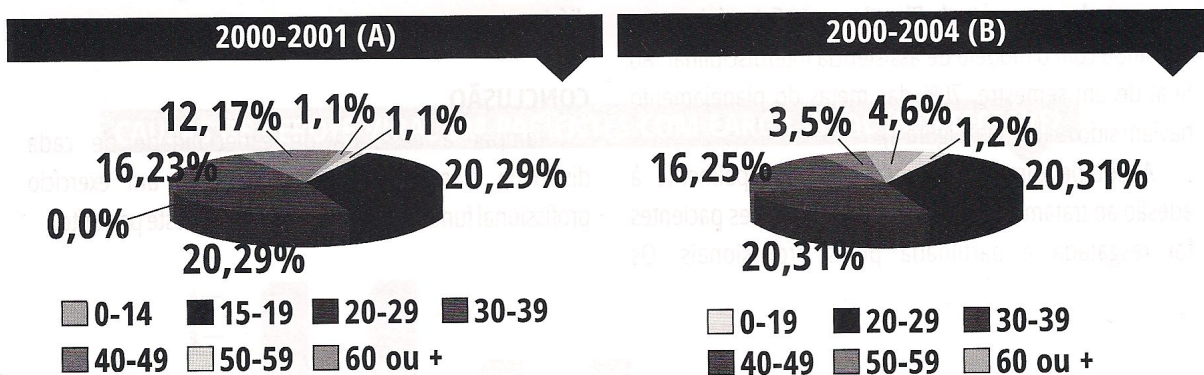
Quatro pacientes foram diagnosticados no período, sendo 1 em 2002, 2 em 2003 e 1 em 2004, correspondendo a 6,3% (4/64) dos casos novos no período de 2002 a 2004, contra nenhum caso (0/64) no período de 2000 a 2001. A idade variou de 60 a 70 anos (mediana de 63 anos), sendo 50% do sexo masculino e 50% do feminino, todos casados exceto uma paciente de 70 anos viúva. A via de transmissão foi sexual em 100% dos casos, 100% apresentavam renda até 1 salário mínimo e 100% eram desinformados sobre a doença. A

contagem de células CD4 variou de 25 a 387 células/mm<sup>3</sup> (uma paciente sintomática com <100 linfócitos totais não tinha contagem de células CD4 disponível), apenas um paciente apresentando contagem acima de 350 células/mm<sup>3</sup>; 50% apresentavam-se com condições definidoras de AIDS.

### CONCLUSÃO

A partir de 2002 tornou-se evidente o diagnóstico de HIV/AIDS em idosos na população estudada (6,3% dos casos novos desde então). Os fenômenos de pauperização e feminização também se fazem notar, chamando a atenção o diagnóstico tardio, vida sexualmente ativa e necessidade de implementação de medidas de prevenção para esta faixa da população.

Gráfico 1 – Distribuição de casos novos de infecção pelo HIV/AIDS de acordo com a faixa etária, nos períodos de 2000-2001 (A) e 2002-2004.



## FORMAS CLÍNICAS DE APRESENTAÇÃO DA TUBERCULOSE E COINFEÇÃO TUBERCULOSE/HIV/AIDS

Trabalho apresentado no V Congresso da Sociedade Brasileira de DST/ V Congresso Brasileiro de Prevenção em DST-AIDS/ I Congresso Brasileiro de AIDS, realizado no período de 29 de Agosto a 01 de setembro de 2004

Albuquerque, V. M. F.; Canuto, V. M. P.; Paiva, A. M.; Araújo, M. H.;  
Machado, A. L. P.; Lima, E. T.; Almeida, T. C.; Moraes, A. P.

### INTRODUÇÃO

Apesar da associação da AIDS como doença de jovens, o relato de casos em pacientes com 60 anos ou mais suscita várias preocupações: queda progressiva da capacidade imunológica durante o envelhecimento, sobreposição de doenças crônicas degenerativas, necessidade de se pensar em AIDS em idosos, baixo uso de preservativo nesta faixa etária.

### OBJETIVO

Analisar a ocorrência de diagnóstico de HIV/AIDS em indivíduos com 60 ou mais anos de idade na demanda do Hospital Universitário – UFAL, caracterizando seu perfil clínico epidemiológico.

### METODOLOGIA

Revisão de prontuários de 128 pacientes diagnosticados no período de janeiro de 2000 a junho de 2004.

### RESULTADOS

Quatro pacientes foram diagnosticados no período, sendo 1 em 2002, 2 em 2003 e 1 em

2004, correspondendo a 6,3% (4/64) dos casos novos no período de 2002 a 2004, contra nenhum caso (0/64) no período de 2000 a 2001. A idade variou de 60 a 70 anos (mediana de 63 anos), sendo 50% do sexo masculino e 50% do feminino, todos casados exceto uma paciente de 70 anos viúva. A via de transmissão foi sexual em 100% dos casos, 100% apresentavam renda até 1 salário mínimo e 100% eram desinformados sobre a doença. A contagem de células CD4 variou de 25 a 387 células/mm<sup>3</sup> (uma paciente sintomática com <100 linfócitos totais não tinha contagem de células CD4 disponível), apenas um paciente

apresentando contagem acima de 350 células/mm<sup>3</sup>; 50% apresentavam-se com condições definidoras de AIDS.

### CONCLUSÃO

A partir de 2002 tornou-se evidente o diagnóstico de HIV/AIDS em idosos na população estudada (6,3% dos casos novos desde então). Os fenômenos de pauperização e feminização também se fazem notar, chamando a atenção o diagnóstico tardio, vida sexualmente ativa e necessidade de implementação de medidas de prevenção para esta faixa da população.

Tabela 1 - Formas Clínicas de Apresentação da Tuberculose

FORMAS CLÍNICAS	No (%) sem HIV	HIV Positivos
Pulmonar BAAAR +	98 (43,36)	
Pulmonar BAAR +	51 (22,57)	42,9%
Ganglionar	38 (16,82)	42,9%
Pleural	11 (4,87)	
Óssea	7 (3,10)	14,2%
Ocular	7 (3,10)	
Miliar	3 (1,33)	
Laríngea	2 (0,88)	
Cutânea	2 (0,88)	
Genitourinária	1 (0,44)	
Pericárdica	1 (0,44)	
Meningite	1 (0,44)	
Genitourinária + Pulmonar BAAR +	1 (0,44)	
Laringe + Pulmonar BAAR +	1 (0,44)	
Língua	1 (0,44)	
Intestinal	1 (0,44)	
<b>TOTAL</b>	<b>227 (100)</b>	<b>100%</b>

## HIV/AIDS EM IDOSOS: RELATO DE CASO

Trabalho apresentado no V Congresso da Sociedade Brasileira de DST/ V Congresso Brasileiro de Prevenção em DST-AIDS/ I Congresso Brasileiro de AIDS, realizado no período de 29 de Agosto a 01 de setembro de 2004

Moraes, A. P.; Albuquerque, V. M. F.; Canuto, V. M. P.; Paiva, A. M.; Araújo, M. H.;  
Lima, E. T.; Almeida, T. C.; Almeida, R. C.; Oliveira, M. J.C.; Caldas, K.

### DESCRIÇÃO DO CASO

M.J.L.S., 70 anos, sexo feminino, viúva, doméstica, natural e procedente de Maceió-AL, foi internada com história de dejeções líquidas há 1 ano, mais que cinco evacuações ao dia, de pouco volume, sem perda de sangue, não relatava dores abdominais. Referia epigastralgia nesse período, tipo queimação, intermitente, sem relação com alimentação. Perda de peso de 15 Kg no período.

Internada por três vezes em outro serviço com as mesmas queixas, sendo medicada, porém sem remissão completa do quadro.

### ANTECEDENTES PESSOAIS:

Epidemiologia positiva para esquistossomose e Chagas. Nega hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hemotransfusões, cirurgias, tabagismo, alcoolismo, asma, tuberculose, câncer, alergias medicamentosas. Gesta III, Para III, Aborto 0.

### ANTECEDENTES FAMILIARES:

Esposo falecido por consumo de álcool (SIC) há 10 anos. Nega episódios semelhantes na família. Pais falecidos, idosos, há mais de 20 anos; não sabe informar a causa. Irmão colostomizado há 5 anos por câncer de intestino (SIC).

### EXAME FÍSICO:

Paciente com estado geral comprometido, caquética, desidratada 2+/4+, mucosas hipocoradas 2+ /4 +, consciente, orientada. Orofaringe: Placas esbranquiçadas no palato. Aparelho cardiovascular: RCR, 2T, BNF, sem sopros. PA= 90X60mmHg. Aparelho respiratório: Murmúrio vesicular presente em ambos os hemitórax, sem ruídos adventícios. Abdome: Escavado, depressível, indolor, sem visceromegalias, peristaltismo visível, ruídos hidroaéreos presentes. Extremidades: Aquecidas, perfundidas, sem edemas pulsos pediosos presentes e simétricos.

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Hemograma: Hb = 9,0 g/dl, HT = 28%, VCM = 101,8 fl, HCM = 35 pg, CHCM = 34 g/dl. Leucócitos = 6.560/mm<sup>3</sup>, neutrófilos = 6.000/mm<sup>3</sup>, linfócitos = 200/mm<sup>3</sup>, monócitos = 300/mm<sup>3</sup>. Sódio = 135. Potássio = 1,9.

Endoscopia digestiva demonstrou gastrite antral erosiva leve com componente hemorrágico, hérnia hiatal por deslizamento, esofagite de refluxo moderada, monilíase esofageana moderada; biópsia esofágica: Citomegalovírus; exame de fezes evidenciou Cryptosporidium e Isospora.

Sorologia para HIV (Elisa): Positiva.

### DISCUSSÃO

Apesar da redução da morbimortalidade com a moderna terapia antirretroviral, o impacto na mortalidade observado entre os homens não teve a mesma magnitude com as mulheres, por vários fatores, incluindo o diagnóstico em uma fase mais tardia da evolução da infecção. Isto é particularmente verdadeiro em uma paciente com 70 anos, pois relatos geriátricos indicam que os médicos não se adaptaram a "pensar em AIDS" como diagnóstico em idosos, apesar do diagnóstico complicar-se nesta faixa etária pela ocorrência natural de redução da imunidade, especialmente a celular, e devido à sobreposição de doenças crônicas degenerativas. Chama a atenção o fato de a paciente ter sido internada por três vezes e, apesar de apresentar várias condições que poderiam ser definidoras de AIDS (Tabela 1), recebeu alta sem resolução do quadro e sem ter sido solicitada sorologia para HIV.

### CONCLUSÃO

O fato desta faixa etária usar com menor frequência o preservativo, ter à disposição medicações que contribuem para o melhor desempenho sexual, aumento da sobrevivência da população geral, aumento da inserção social e relatos de casos de infecção pelo HIV em idosos, obrigam o médico a lembrar do diagnóstico para que o tratamento em caso de doença seja efetuado precocemente.

CONDIÇÕES DEFINIDORAS DE AIDS	GERAIS
Monilíase Esofageana	Anorexia
Linfopenia <1.000/mm <sup>3</sup>	Febre
Diarréia por Cryptosporidium	Hipotensão
Esofagite por Citomegalovírus	Anemia
Perda de Peso >10% do Peso Corporal Total	Desidratação

# PERFIL DE PARTURIENTES ENCAMINHADAS À MATERNIDADE DO HUPAA QUE NÃO TIVERAM TESTE ANTI-HIV SOLICITADO DURANTE PRÉ-NATAL

Trabalho apresentado no VIII Congresso da Sociedade Brasileira de DST/ IV Congresso Brasileiro de AIDS e I Congresso ALAC/IUSTI Latino Americano, realizado no período de 18 a 21 de maio de 2011 em Curitiba - PR

Eliane Maria da Silva Pereira, Tereza Paula dos Santos Peixoto,  
Márcia Guimarães, Sandra Maria Soares Moura, Analice Dantas Santos

## OBJETIVOS:

Avaliar características de mulheres sem teste anti-HIV solicitado durante pré-natal.

## METODOLOGIA:

Entrevista a 356 parturientes (0,84% reagentes para HIV pós- teste rápido) consecutivamente assistidas na Maternidade do Hospital Universitário, das quais, entre as 311 não acompanhadas no Hospital, foram selecionadas inicialmente aquelas que não haviam tido seu teste anti-HIV realizado mesmo tendo ingressado em pré-natal. A entrevista incluía idade, procedência, estado civil, renda, escolaridade, número gestações, número de consultas pré-natais realizadas e idade gestacional à época do início do pré-natal.

## RESULTADOS:

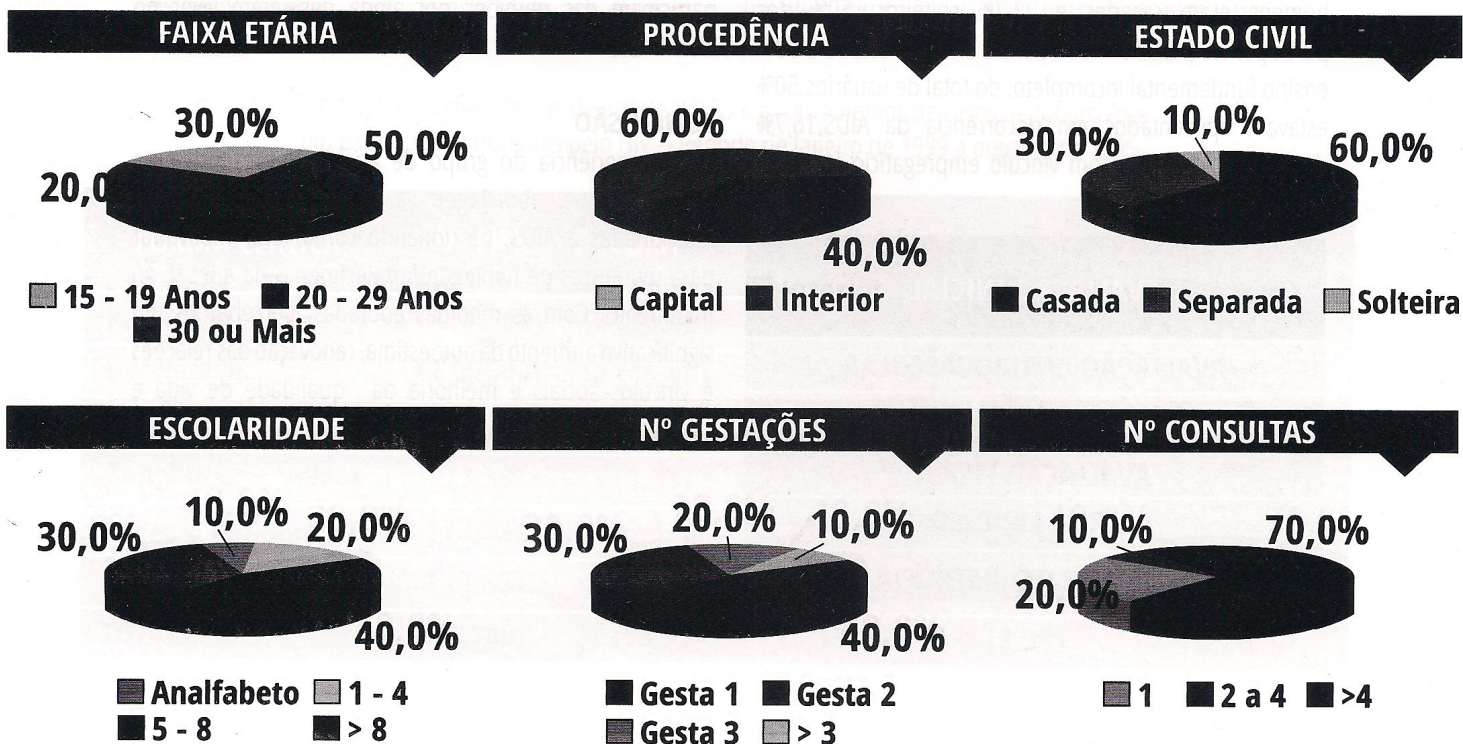
Das 311 entrevistadas, 130 não tinham conhecimento do resultado de teste anti-HIV e, entre estas últimas, 7,69% (10 / 130) não tiveram seu teste solicitado durante seu acompanhamento, sendo selecionadas para análise. Nestas 10 pacientes, a idade

variou de 15 a 32 anos (média 24,5: mediana 27 anos), com 30% entre 15-19 anos, 50% 20-29 e 20% com 30 ou mais; 60% procedentes do interior, 80 % sem renda. A maioria (60%)

era casada, 30% separadas, 10% solteiras; 10% eram analfabetas, 20% tinham entre 1 e 4 anos de estudo, 30% entre 5-8 e 20% mais de 8. Relatavam 1-5 gestações, sendo 40% primigestas, 30% secundigestas, 20% na terceira e 10% na quinta gestação. Número de consultas realizadas no pré-natal variou de 1 a 8: 20% apenas 1, 70% 2-4 e 10% realizou 8 com-consultas.

## CONCLUSÕES:

Apesar de 40% primigestas, 80% com menos de 30 anos, 50% com mais de 4 anos de estudo, 80% com mais de 1 consulta pré-natal, 60% iniciando pré-natal no primeiro trimestre, para nenhuma destas, foi solicitado o teste. Deste modo, o avanço representado pela possibilidade de prevenção da transmissão vertical do HIV transforma-se em oportunidade "perdidas" diante de população feminina jovem, pobre na maioria procedente de interior.



# IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE ADESÃO ÀS MEDIDAS PARA REDUÇÃO DE RISCO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES

Trabalho apresentado no VIII Congresso da Sociedade Brasileira de DST/ IV Congresso Brasileiro de AIDS e I Congresso ALAC/IUSTI Latino Americano, realizado no período de 18 a 21 de maio de 2011 em Curitiba - PR

Maria Helena de Araújo, Analice Dantas Santos, Társis Rodrigues

## OBJETIVO

Relatar experiência com grupo de adesão para redução de complicações cardiovasculares.

## METODOLOGIA

Relato de experiência.

## RESULTADOS

Foi criado em setembro de 2009, no Hospital Dia do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, conjuntamente à implantação de projeto para prática regular de exercícios físicos, um grupo de adesão formado por pacientes com lipodistrofia e outros fatores de risco para complicações cardiovasculares (diabetes mellitus, níveis de colesterol e triglicérides aumentados, ta bagismo, obesidade, sedentarismo). Percebeu-se a insuficiência da abordagem individual dos pacientes; as informações oferecidas não bastavam para adoção de hábitos de vida saudáveis. O grupo constitui-se de 30 usuários, 08 mulheres e 22 homens. Entre as mulheres, 50% eram casadas, 25% separadas e 25% viúvas; 72,7% dos homens eram casados e 27,7% solteiros; 50% dos participantes possuíam 08 ou mais anos de estudo e 50% ensino fundamental incompleto; do total de usuários, 50% estavam aposentados em decorrência da AIDS, 16,7% desempregados, 20% com vínculo empregatício formal e 13,3% informal.

O tempo de terapia antirretroviral variou de 3 a 16 anos, com 56,7% com mais de 10 anos de terapia; 66,3% com carga viral indetectável; 80% com CD4 acima de 350/mm<sup>3</sup>; 56,7% tinham colesterol e/ou triglicérides aumentados e 10% diabetes mellitus após terapia antirretroviral. Todos foram avaliados por cardiologistas, realizaram eletrocardiograma, bioquímica, avaliação nutricional e avaliação biométrica. Todos foram avaliados pela dermatologia e 12 pacientes realizaram preenchimento facial. Atualmente 80% permanecem com regularidade no grupo, reunindo-se quinzenalmente e participando de ações preventivas e educativas, 3,3 % (01) abandonou o Grupo; 3,3 % (01) é impossibilitado de participar das reuniões e demais atividades por trabalhar no interior, embora continue aderente às medidas propostas; 3,3% (0,1) evoluiu para óbito em decorrência de problemas relacionados à AIDS; 3,3% (01) foi assassinado; os demais, embora aderentes às medidas de prevenção, continuando com prática de atividade física e mudança de hábitos alimentares, não participam das reuniões por ainda desejarem viver no anonimato.

## CONCLUSÃO

A experiência do grupo de adesão representa uma alternativa na abordagem a algumas complicações relacionadas à AIDS, funcionando como fator motivador para mudanças de hábitos e fortalecimento da adesão ao tratamento. Com as medidas adotadas, percebemos um significativo aumento da autoestima, renovação das relações e vínculos sociais e melhoria da qualidade de vida e cidadania dos participantes.

**AVALIAÇÃO INICIAL**

**AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR**

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL**

**AVALIAÇÃO FÍSICA**

**PERFIL LIPÍDICO**

**GRAU DE LIPODISTROFIA**

## ADESÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM PACIENTES COINFECTADOS PELO HIV NO HOSPITAL/HU/UFAL

Trabalho apresentado no XLII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, realizado no período de 04 a 08 de março de 2006 e Terezina - PI

Maria Helena de Araújo

### INTRODUÇÃO

A equipe interdisciplinar do Hospital Dia é responsável tanto pelos pacientes com HIV/AIDS como os de tuberculose do Hospital Universitário que apresentem um risco aumentado para não adesão ao tratamento.

### MÉTODOS

Estudo descritivo transversal retrospectivo utilizando o "Livro de Registro e Controle de Tuberculose dos Casos de Tuberculose" e entrevistas do Serviço Social no período de janeiro de 1999 a outubro de 2005, com o objetivo de apresentar os resultados da assistência interdisciplinar na adesão ao tratamento pela tuberculose no Ambulatório de Coinfecção HIV/Tuberculose do Hospital Universitário-UFAL.

### RESULTADOS

Foram tratados 30 pacientes coinfectados (28 do sexo masculino), com idade entre 26 a 48 anos, sendo 40% com a forma pulmonar e 60% extra-pulmonar da tuberculose. A taxa de alta por cura foi 94%, por transferência 3,3%, óbito 3,3% e abandono 0% (Tabela 1). O Serviço Social na equipe que assiste o paciente com tuberculose, para adesão ao tratamento envolve ações relacionadas: ao paciente,

serviço e equipe. Com os pacientes, é realizada triagem para risco de abandono, centrada na escuta para identificar fatores de risco para abandono do tratamento. Nas questões sociais, avaliamos condições de moradia, emprego, alimentação, transportes e outros; escolaridade (compreensão do diagnóstico e conseqüências, possíveis efeitos colaterais, possibilidade de resistência às drogas com o uso incorreto das medicações, disseminação da doença e risco de piora da infecção pelo HIV); nos aspectos psíquicos: se usa drogas, buscamos a família para resgate da vida afetiva. Quando necessário, realizamos visita domiciliar. Relacionado ao Serviço: Organização e qualidade no acolhimento, garantindo consultas nas intercorrências e adequação das necessidades que surgem no processo da adesão.

### CONCLUSÃO

A adesão é resultado da consciência de responsabilidade da equipe, paciente e familiares, no esforço de identificar barreiras para superá-las, planejando intervenções necessárias e/ou novas ações. A assistência interdisciplinar, com participação efetiva do Serviço Social, é fundamental para a ausência de abandono de tratamento por tuberculose em pacientes com coinfecção pelo HIV.

Tabela 1 – Formas clínicas de apresentação e encerramentos de casos de tuberculose em pacientes coinfectados pelo HIV – Período de Janeiro de 1999 a outubro de 2005.

FORMA CLÍNICA	Nº (%)	CURA	ÓBITO	TRANSFERÊNCIA	ABANDONO
Pulmonar	14 (46,66)	12 (40,00)	1 (3,33)	1 (3,33)	0,00
Ganglionar	12 (40,00)	12 (40,00)	0,00	0,00	0,00
Óssea	1 (3,33)	1 (3,33)	0,00	0,00	0,00
Ganglionar + Vulvar	1 (3,33)	1 (3,33)	0,00	0,00	0,00
Óssea + Pulmonar	1 (3,33)	1 (3,33)	0,00	0,00	0,00
Intestinal	1 (3,33)	1 (3,33)	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30 (100)</b>	<b>28 (98,33)</b>	<b>1 (3,33)</b>	<b>1 (3,33)</b>	<b>0,00</b>

## INDEFERIMENTO DE BENEFÍCIOS A PACIENTES COM HIV/AIDS

Trabalho apresentado no XLII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, realizado no período de 04 a 08 de março de 2006 e Terezina - PI.

Maria Helena de Araújo

### INTRODUÇÃO

Apesar do impacto da moderna terapia antirretroviral, muitos pacientes são diagnosticados tardiamente, com repercussão em sua capacidade laborativa.

### OBJETIVOS

Avaliar a aplicação de critérios da concessão de benefícios a pacientes com

HIV/AIDS.

### METODOLOGIA

Avaliação, através de entrevistas do Serviço Social, dos pacientes (n=12) encaminhados para a concessão de benefícios junto ao INSS, com complicações oportunistas e/ou contagem de CD4 abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>, que tiveram sua solicitação indeferida. Levou-

se em consideração a Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade Laborativa para fins de Benefícios Previdenciários em HIV/AIDS (Resolução N° 89, de 05.04.2002 DOU de 19.04.2002) (QUADRO I) e a presença de condições definidoras de AIDS, contagem de células CD4, profissão e patologias associadas.

QUADRO I – Conduas na avaliação pericial em casos de infecção pelo HIV

Nº	COMPLICAÇÕES	CD4/mm <sup>3</sup>	CARGA VIRAL	OUTRAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS	PROFISSÃO
1	Diarréia ≥ 1 mês; Febre ≥38°C por tempo > 1 mês; Perda de peso > 10%	136	36.000	.....	Cozinheiro
2	Tuberculose Pulmonar	141	130.000	Bronquiectasia + DPOC com dispnéia aos mínimos esforços	Motorista
3	PPC; Diarréia ≥ 1 mês; Astenia ≥ 1 mês; Perda de peso > 10%	265	180.000	Insuficiência renal crônica em hemodiálise	Comércio
4	.....	197	1.000.000	.....	
5	Tuberculose extra-pulmonar; Febre > 38°C > 1 mês; Perda de peso > 10%	72	20.000	Toxoplasmose Ocular	Motorista
6	Diarréia ≥ 1 mês; Esofagite Fúngica; Perda de peso > 10%	50	230.000	Fistula anal	Cuidado de Idosos
7	Sarcoma de Kaposi; Diarréia > 1 mês	122	580.000	.....	
8	.....	30	14.000	Gestante	
9	Astenia ≥ 1 mês; Dermatite persistente	28	36.000	Gastrite + Vômito	
10	Sarcoma de Kaposi; Candidíase	46	120.000	.....	
11	Leucomieloencefalopia multifocal progressiva	58	370.000	Epilepsia Secundária	Motorista
12	Diarréia ≥ 1 mês	126	97.000	Hérnia de Disco e Fistula anal	Padeiro

**RESULTADOS**

Complicações definidoras de AIDS apresentadas por 75% (9/12) dos pacientes: Pneumocistose (11,11%), leucoencefalopatia multifocal progressiva (11,11%), diarreia por mais de 1 mês (44,44%), febre maior que 38° C por mais de 1 mês (22,22%), tuberculose pulmonar atípica (11,11%), sarcoma de Kaposi (11,11%), tuberculose extra-pulmonar (11,11%), monólise oral (11,11%), esofagite

fúngica (11,11%), sendo que 66% (6/9) destes pacientes apresentando-as em associação (QUADRO II). Os 03 pacientes que se encontravam assintomáticos apresentavam, respectivamente, CD4 = 28 céls./mm<sup>3</sup>, 30 céls./mm<sup>3</sup> (gestante) e 197 céls./mm<sup>3</sup>. Outras condições associadas em 50% (6/12) dos pacientes: hérnia de disco e fístula anal (pedreiro), epilepsia secundária (motorista), fístula anal (cuidador de idosos), toxoplasmose

ocular (motorista), bronquiectasia com DPOC e dispnéia aos mínimos esforços (motoristas), insuficiência renal crônica em hemodiálise (comerciária) (QUADRO II). Outras atividades: 01 cozinheiro e 05 desempregados.

QUADRO II – Pacientes com indeferimento de benefício/aposentadoria, complicações apresentadas no período da perícia, CD4, Carga Viral, outras condições associadas e profissão.

SITUAÇÃO CLÍNICA	CONCLUSÃO	COMENTÁRIOS
Infecção Aguda	INCAPAZ DCI de 30 a 60 dias, com provável DCB no limite.	Presença de sinais e sintomas clínicos transitórios característicos da fase aguda da infecção pelo HIV. Surgem poucos dias ou semanas após o contato infectante e apresentam duração média de 2 a 3 semanas.
Infecção Crônica Assintomática	CAPAZ Indeferimento.	Evidência laboratorial de infecção progressiva pelo HIV, sem sinais ou sintomas relacionados com a doença.
Infecção Crônica Sintomática	INCAPAZ DCI de 90 a 120 dias.	O conceito de infecção crônica sintomática deve contemplar não somente as alterações específicas relacionadas ao quadro de imunodeficiência induzida pelo HIV e os processos oportunistas a ela relacionados, mas também as alterações incapacitantes, relacionadas com o diagnóstico e o tratamento da entidade nosológica HIV/AIDS e suas complicações (ex.: efeitos colaterais graves dos medicamentos, depressão e outros distúrbios psicoemocionais relacionados ao diagnóstico e tratamento da doença etc.).
	INCAPAZ Limite Indefinido.	A presença de lesões incapacitantes de natureza permanente, ocasionadas por complicações ou sequelas das complicações oportunistas ou pelo tratamento são critérios para concessão de limite indefinido. O uso dos antirretrovirais tem permitido a reversão clínica e laboratorial de casos anteriormente considerados terminais. Portanto, essas condições não são mais necessariamente indicativas de L.I. (há situações em que, mesmo com achados laboratoriais bem alterados, o paciente está tão bem clinicamente, que nem o auxílio doença estaria indicado). Neste sentido, é importantíssimo que a perícia médica estabeleça estreita integração com os profissionais médicos vinculados aos Programas Municipais de DST/AIDS, com vistas a obter, com a maior consistência possível, informações sobre a evolução e o prognóstico de cada caso, para que se possa decidir com segurança e embasamento técnico. A análise isolada dos exames laboratoriais específicos (contagem de células T-CD4+ e carga viral), embora não seja um fator determinante direto para a decisão quanto à capacidade laborativa do segurado, deve ser utilizada como parâmetro complementar na avaliação geral do caso, juntamente com outras informações clínicas obtidas junto ao laudo enviado pelo médico assistente e exame pericial. Tudo vai depender da condição clínica, dos efeitos colaterais dos anti-retrovirais, da existência ou não de sequelas graves e/ou incapacitantes e do tipo de trabalho executado pelo segurado.

**CONCLUSÃO**

Os critérios definidos na Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade Laborativa para fins

de Benefício Previdenciário em HIV/AIDS (Resolução Nº 89, de 05.04.2002 DOU de 19.04.2002) deixaram de ser devidamente

considerados pelos peritos do INSS no momento de indeferimento do benefício, na maioria dos pacientes estudados.

# AÇÕES EDUCATIVAS EM PACIENTES COM HIV/AIDS NO HOSPITAL DIA/HU/UFAL

Trabalho apresentado no XLII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, realizado no período de 04 a 08 de março de 2006 e Terezina - PI.

Maria Helena de Araújo

## INTRODUÇÃO

O Planejamento Estratégico do Hospital Dia (1999) apontou para o modelo de assistência interdisciplinar, tendo como missão a adesão do paciente ao tratamento, para a melhoria de sua qualidade de vida.

## OBJETIVOS

Apresentar os resultados das ações educativas desenvolvidas pelo Serviço Social.

## METODOLOGIA

Relato de experiência com ações educativas em pacientes com HIV/AIDS, no período de maio de 1998 a outubro de 2005.

## RESULTADOS

Através da escuta ativa foram desenvolvidas ações educativas para instrumentalizar o paciente ao exercício de sua cidadania – a realidade perversa em que passa a se inserir exige também a superação de dificuldades emocionais e limites pessoais presentes a partir do diagnóstico. Os pacientes, então, passaram a se fazer mais presentes na vida do serviço (Tabela 1).

Tabela I – Atividades com participação dos pacientes

Em outubro de 2004, preocupados com dificuldades pessoais e limites operacionais, intensificaram a discussão, buscando alternativas àquela situação. Arrecadaram cestas básicas em órgãos Municipais, Estaduais e Empresas para uma campanha “Natal Melhor”.

No 1º de Dezembro de 2004, participaram efetivamente da

programação e execução das atividades; na mesa redonda do evento, formalizaram denúncias, formularam propostas para melhoria do serviço e exigiram da direção do Hospital providências.

Em reunião para avaliarem o evento, formalizaram a criação de um grupo de representantes de pacientes, que passou a conduzir suas reivindicações, culminando com a audiência junto à direção do Hospital Universitário e entrega de documento elaborado pelos mesmos. Todas as questões de ordem operacional foram encampadas pelo diretor, enquanto as que dependem de decisão política estão sendo encaminhadas ao Conselho Estadual de Saúde (Tabela II).

ATIVIDADES	DETALHAMENTO
Reuniões	Discussões sobre o funcionamento do serviço, Planejamento de ações e Discussão sobre indeferimento de benefícios
Campanhas de Prevenção	1º de Dezembro - Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, Carnaval e 12 de Junho
Datas Comemorativas	25 de Dezembro e festas juninas

Tabela II – Reivindicações do grupo de pacientes e encaminhamentos dados

QUESTÕES DISCURSIVAS	ENCAMINHAMENTOS
Falta de material para o atendimento odontológico	Aquisição do material pelo setor de compras do HU
Implantação de farmácia-satélite no Hospital Dia	Aquisição, pelo HU, do material que seria contrapartida do Programa Nacional de DST/AIDS no projeto da farmácia-satélite
Priorização no atendimento do paciente com AIDS às interconsultas e exames especializados	Reunião da Direção com os diversos setores para definição de fluxo diferenciado
Aumento do número de profissionais médicos para atendimento a pacientes com AIDS	Elaboração de documento para reivindicação junto ao Conselho Estadual de Saúde

## CONCLUSÃO

As superações dos limites pessoais, conhecimento do processo do processo saúde/doença, da legislação para o exercício da cidadania, a

saída do anonimato, a capacidade de organização e mobilização e a consciência política refletem a importância das ações educativas desenvolvidas.

## ISOLAMENTO DE MYCOBACTERIUM SP DE PACIENTES PORTADORES DE HIV ATENDIDOS NO HOSPITAL DIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Trabalho apresentado no XXX Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

/ I Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia, realizado no período de 07 a 11 de outubro de 2000 em Gramado - RS.

Pereira, S. S.; Nascimento, Z. P. B.; Estevam, C. S.; Paiva, A. M.;  
Almeida, S. S. M. G.; Júnior, D. C.; Porfírio, Z.

### INTRODUÇÃO

A epidemia da AIDS vem causando grande impacto na epidemiologia da tuberculose nas Américas. A infecção por HIV modificou não apenas a tendência epidemiológica da tuberculose, mas também sua apresentação clínica, duração do tratamento e a tolerância aos tuberculostáticos. Assim, verificamos a incidência de pacientes HIV-Positivos e com sintomatologia para tuberculose pulmonar atendidos no Hospital Dia/HU/UFAL.

### METODOLOGIA

Foram coletadas amostras de escarro de pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar atendidos no Hospital Dia/HU/UFAL. As amostras coletadas foram acondicionadas em frascos plásticos rosqueados e enviadas ao laboratório para pesquisa de bacilos álcool-acidorresistentes (BAAR). Foram realizados esfregaços em lâminas de vidro e posteriormente corados pelo método de Ziehl-Neelsen. As amostras foram analisadas em microscópio óptico. Parte do material biológico foi

semeado em meio de cultura Lowenstein-Jensen. As culturas foram incubadas em estufa bacteriológica, por 45 dias, com temperatura de 36,5 °C. Também foi coletado sangue venoso para pesquisa do HIV.

### RESULTADOS

Com os dados obtidos até o momento, observamos que dos pacientes estudados, 40% apresentaram baciloscopia e cultura positiva. Trinta e seis por cento dos pacientes realizaram exames requeridos para o diagnóstico de HIV; destes, 80% foram HIV-Positivos, porém nenhum destes apresentou baciloscopia positiva, embora apresentasse toda a sintomatologia para tuberculose pulmonar.

### CONCLUSÃO

Desta forma, ficou demonstrado que os pacientes portadores da Síndrome de Imunodeficiência adquirida apresentaram modificação na sintomatologia clínica e nos exames complementares.

# HIV/AIDS E PSICOLOGIA: RELATO DA EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL DIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL

Trabalho apresentado no XII Congresso Latino Americano de DST/AIDS, realizado em 1999 em Salvador – BA.

Márcia Guimarães

## OS ESTÍMULOS...

Eu era prostituto, recebia qualquer quantia, qualquer dinheiro era bem vindo..." (sexo masculino, 30 anos)

"Antes eu passava a noite toda atrás de homens, eu parecia um animal, veja onde cheguei..." (sexo masculino, 29 anos)

"Gostaria de saber se é só um órgão que faz com que eu tenha desejos sexuais, porque se for, gostaria que fosse arrancado..." (sexo masculino, 30 anos)

"Eu não vou negar, confesso que quando soube que era portador, fiquei desesperado, contaminei propositalmente mais de 20 pessoas".

"Eu sempre pensei em ser uma pessoa reta, um sacerdote consagrado, por que Deus não interferiu..." (sexo masculino, 39 anos)

"Às vezes não me sinto normal, é uma tristeza profunda, uma falta de mim mesmo..." (sexo masculino, 34 anos)

## ALGUM TEMPO DEPOIS...

"Eu comecei a lutar, sei que posso ser feliz mesmo com o vírus..." (sexo masculino, 44 anos)

"Hoje estou tentando refazer a minha vida do nada..." (sexo masculino, 34 anos)

"Lá em casa não falamos mais em doença e morte, falamos em vida e fazemos planos..." (sexo masculino, 36 anos)

"È uma pena que o medo e a desinformação sobre a doença, ainda dominem determinadas condutas discriminatórias..."

## INTRODUÇÃO

Este trabalho é o resultado da prática desenvolvida no Hospital-Dia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas.

A partir do conhecimento de sua sorologia positiva para HIV, os indivíduos passam por estágios que envolvem não só os problemas orgânicos, mas também psicossociais, sendo estes a princípio os de maior prejuízo para essas pessoas pois, enquanto portadores, geralmente não apresentam doença oportunista, mas os problemas emocionais estão presentes desde o conhecimento do resultado da sorologia.

Diante das dificuldades vivenciadas pelos portadores e aqueles em estado de AIDS, verificamos que a assistência psicológica age como suporte e elemento clarificador na dinâmica intrapsíquica. Estar junto durante todo processo, bem como atuar como facilitador para reflexões e tomadas de decisões, deve fazer parte da dinâmica na relação do profissional da saúde.

Nesta relação é estabelecida uma cumplicidade, uma "escuta", uma "familiaridade". Manter a "possibilidade" é muito útil nesse momento em que se descobre que é portador e doente de AIDS, e o psicólogo, estando mais

qualificado para a "escuta" seletiva, é capaz de dinamizar a qualidade de vida dessas pessoas em conjunto com toda a equipe de saúde.

O portador de HIV e doente de AIDS é um indivíduo como qualquer outro que, além das dificuldades e comprometimentos orgânicos, exacerba alterações psicológicas, de caráter social, provocadas pelo abandono, agressão, rejeição, pela perda dos sonhos e expectativas de vida.

O respeito à liberdade individual é determinante no trabalho psicológico, neste caso junto aos portadores de HIV e doentes de AIDS. O acompanhamento psicoterapêutico visa minimizar o sofrimento e busca a obtenção de um novo equilíbrio do indivíduo e da família, que diariamente vivenciam a realidade do HIV/AIDS.

As reações da família são as mais variadas possíveis e, nem sempre, estão bem estruturadas. Observamos dificuldades em aceitar e compreender a doença, tornando-se difícil a reintegração do indivíduo. Algumas famílias demonstram interesse em auxiliar e recuperar seu ente próximo, mas sempre deixando claro um forte sentimento de reprovação pelo estilo de vida que o indivíduo assumia, dessa forma gerando culpa e punição a essas pessoas.

Ainda com relação à família, frente à questão do cônjuge ou parceiro sexual do contaminado, observamos “resistência” ao uso de preservativo. Levando-se em conta também essas questões, verificamos que o relacionamento conjugal é bastante afetado. Essa dificuldade pode tornar-se caótica quando a contaminação se dá com pessoas do mesmo sexo. Nesse caso, o atendimento à família torna-se muito difícil, até que toda a situação seja esclarecida e se torne transparente, o que nem sempre ocorre, uma vez que a pessoa prefere que “acreditem” ter adquirido o vírus em relações heterossexuais, a reconhecer sua condição perante a mulher de homem que faz sexo com homem.

**OBJETIVOS**

- Contribuir para a melhoria do quadro clínico e psicossocial dos portadores de HIV e em quadro de AIDS, do Hospital-Dia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas;
- Respalidar novos investimentos profissionais no atendimento às pessoas infectadas pelo HIV e em estado de AIDS;
- Oferecer subsídios para a ciência psicológica no trato ao portador de HIV e em quadro de AIDS.

**METODOLOGIA**

Desde que foi definida como uma doença fatal e transmissível, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) provocou e ainda provoca importantes transtornos à sociedade e mais contundentemente às pessoas acometidas pelo vírus do HIV e em quadro de AIDS. A nossa população consiste unicamente das pessoas que procuram o Hospital-Dia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas. Aqui fazem parte de nossa amostra 45 sujeitos, sendo 32 do sexo masculino e 13 do sexo feminino, portadores de HIV/AIDS. São indivíduos de classe baixa e média, com escolaridade que varia de ensino fundamental a superior. A primeira etapa do nosso trabalho no Hospital-Dia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas se constitui de uma anamnese, quando realizamos os seguintes apontamentos: idade, sexo, grau de escolaridade, estado civil, religião, profissão, seguido dos questionamentos sobre quando tomou conhecimento de seu diagnóstico, a(s) formas(s) de contaminação, o conhecimento da família e de outras pessoas, quais foram os reflexos deste fato em sua vida pessoal, afetiva, relações de trabalho e quais os interesses futuros. Normalmente a anamnese se fecha com uma a duas sessões. Logo após essa dinâmica partimos para

procedermos ao agendamento para início do tratamento psicoterápico individual e em grupo.

**RESULTADOS**

A AIDS é um fenômeno com consequências psicossociais que recai na sociedade como um problema multidisciplinar.

Com relação às características pessoais, observamos, no gráfico 01, predominância do sexo masculino, enquanto que o sexo feminino corresponde à minoria de pessoas infectadas e doentes de AIDS. Verificamos que as restrições sociais e religiosas influenciam no comportamento feminino. Com relação ao sexo masculino, historicamente sempre houve maior condescendência; hipotetizamos então que a ocorrência do maior número de casos no sexo masculino esteja ligada às questões socioculturais, as quais influenciam as identidades masculina e feminina.

No gráfico 02, com relação à idade, há um maior número de casos na faixa etária dos 30 anos – 39 anos, onde verificamos faixa de idade produtiva, objetivos de vida definidos, planos e expectativas para o futuro, geralmente vistos como promissores, mas que, após o conhecimento que é portador de HIV/AIDS, tudo fica para trás e já não tem mais a mesma importância.

Com relação ao gráfico 03, verificamos que as pessoas pertencentes à igreja católica lideram, superando as outras religiões. Os da igreja evangélica vêm em segundo plano, mas observamos um aumento pela preferência dessa igreja em virtude das pessoas acreditarem ser essa igreja mais rigorosa com seus fiéis e, como é comum às pessoas sentirem-se culpadas, levantamos a hipótese de que a igreja evangélica passa a ser uma forma para que essas pessoas possam “espiar seus pecados”.

No gráfico 04, estado civil, verificamos que em maior número estão as pessoas solteiras e em seguida vêm as pessoas casadas; em terceiro vêm os amasiados; os viúvos aparecem em último lugar.

No gráfico 05, trabalho, verificamos que a maior parte dos indivíduos tem uma ocupação; seja fixa e outras autônomas, a situação financeira para a maioria é difícil, causando então angústias e ansiedades, uma vez que além de serem portadoras de HIV e em quadro de AIDS, ainda precisam lidar com a falta de uma alimentação adequada. As pessoas desempregadas apresentam estados mais graves, pois dependem exclusivamente dos familiares, que os veem com uma série de restrições tais como: a forma de comportamento dessas pessoas, que são consideradas culpadas pelo seu sofrimento e ainda o medo que o HIV/AIDS provocam nas pessoas.

No gráfico 06, referente à orientação sexual, observamos o maior número de pessoas contaminadas com HIV/AIDS no grupo dos heterossexuais; desses, 50% são casados e 50% são solteiros. Em seguida vem o grupo dos homens que fazem sexo com homens e por último o grupo dos bissexuais.

No gráfico 07, verificamos que não foi detectado nenhum caso de contaminação por drogas, um único por transfusão sanguínea e a grande maioria por relação sexual.

Conforme análise dos resultados da nossa prática no Hospital-Dia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas, verificamos que após o resultado da sorologia positiva para HIV/AIDS a vida das pessoas passam por importantes transformações, surgindo uma série de dificuldades as quais as obrigam a buscarem, à custa de muito sofrimento, novas alternativas de vida, bem como a forma de posicionar-se frente ao mundo.

A punição, a culpa, a raiva, a revolta e os medos, passam a estar sempre presentes na vida dessas pessoas, que publicamente são reprovadas devido a comportamentos não aceitos socialmente. Observamos que as consequências psicológicas são sérias, mas que após algum tempo sendo devidamente assistidos, esse quadro tende a mudar, levando essas pessoas a buscarem a superação.

Nossa prática tem apontado que essas pessoas mostram uma maior curiosidade sobre o HIV/AIDS. Acreditam também que morrerão brevemente, e se haveria uma medicação que cure definitivamente; isso geralmente acontece após o conhecimento de sua sorologia positiva.

Verificamos também que 70% dos homens que fazem sexo com homens apresentam conflito na área sexual.

Verificamos ainda que as mulheres contaminadas pelos companheiros sentem-se revoltadas e o relacionamento conjugal é bastante afetado; sempre que há oportunidades a companheira o culpa abertamente, gerando então culpas. Os casais apresentam medo em deixar os filhos órfãos, em não poder acompanhar o crescimento dos mesmos e que os filhos se envolvam com drogas se souberem da condição dos pais. Geralmente os homens sentem alívio por não terem infectado as companheiras.

**Considerações Finais**

Verificamos que ainda há muitas pessoas com o mínimo de informações e que, portanto, há necessidade de maiores esclarecimentos e orientações; talvez assim, através de uma conscientização mais ampla, diminuam os riscos e as pessoas passem a ser mais cuidadosas.

Os depoimentos e os relatos que fazem parte da prática diária no Hospital-Dia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas, são variados e difíceis de descrever, bem como os sentimentos que envolvem esses indivíduos, mas apesar de tudo estão todos empenhados em lutar por uma melhor qualidade de vida.

