

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA: VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICO-LABORATORIAIS DO HIV/AIDS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA EM DOENÇAS INFECCIOSAS NO ESTADO DO CEARÁ**

**EXPERIENCE REPORT ON EPIDEMIOLOGICAL RESEARCH: EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL-LABORATORY VARIABLES OF HIV/AIDS IN PATIENTS CARE AT A CLINIC-SCHOOL IN INFECTIOUS DISEASES IN THE STATE OF CEARÁ**

Daylana Régia de Sousa Dantas<sup>1</sup>

Silvio Darley Rodrigues Dantas<sup>2</sup>

Valeria Peixoto Pereira de Amorim<sup>3</sup>

Melissa Soares Medeiros<sup>4</sup>

Maria Izabel Florindo Guedes<sup>5</sup>

Eduarda Nattaly Ferreira Nobre Santos<sup>6</sup>

Samuel De Souza Frota<sup>7</sup>

Thais Lima Dos Santos Galvão<sup>8</sup>

---

1 Laboratório de Biotecnologia e Biologia Molecular - LBBM / Universidade Estadual do Ceará - UECE

2 Escola de Ensino Médio Almir Pinto.

3 Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS

4 Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS / Hospital São José de Doenças Infecto-contagiosas / Hospital Geral de Fortaleza - HGF

5 Laboratório de Biotecnologia e Biologia Molecular - LBBM / Universidade Estadual do Ceará - UECE

6 Laboratório de Biotecnologia e Biologia Molecular - LBBM / Universidade Estadual do Ceará - UECE

7 Laboratório de Biotecnologia e Biologia Molecular - LBBM / Universidade Estadual do Ceará - UECE

8 Laboratório de Biotecnologia e Biologia Molecular - LBBM / Universidade Estadual do Ceará

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira<sup>9</sup>

Larissa Deadame de Figueiredo Nicolete<sup>10</sup>

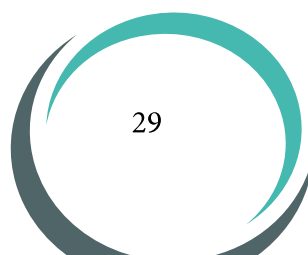
**Resumo:** Aproximadamente 37,7 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV em 2020. Na América Latina e no Caribe, há mais de 2 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids, sendo que o Brasil é o país com maior contingente acometido. No Ceará, 16.998 casos de Aids foram notificados. Este trabalho objetivou avaliar as variáveis epidemiológicas, clínicas e laboratoriais da infecção pelo vírus HIV e da Aids em pacientes atendidos em uma clínica- escola de Fortaleza-CE, abordando pacientes de todo o estado. Após aceite do Comitê de Ética em Pesquisa, os prontuários da Clínica-escola de Saúde do Centro Universitário Christus foram avaliados, tendo por critério de inclusão pacientes HIV positivos que desenvolveram ou não Aids, com idade entre 18 e 69 anos; de ambos os sexos e sendo do sexo feminino, não gestantes. Este é um estudo epidemiológico, retrospectivo, não randomizado. A clínica-escola analisada possui 32.614 prontuários. Os parâmetros gênero e idade foram analisados em 353 prontuários, sendo que 20 tiveram todos os seus dados analisados. Dados pontuais também foram coletados. Mais de 80% corresponde ao gênero masculino e a faixa etária mais prevalente é de 26 a 40 anos. Há relatos de pacientes da metrópole e do interior do estado cearense. Dados mostraram que a assiduidade é diretamente proporcional à boa adesão e que a quando a carga viral aumenta, o nível de LTCD4+ diminui. Há relato de Medicina Alternativa, Atuação Multidisciplinar e Práticas Religiosas. Não se observaram alterações laboratoriais consideráveis, sendo que o setor da Bioquímica é o que possui maior quantidade de dados. Todos os setores foram analisados. Mais estudos, com maior amostragem, são necessários para reforçar os dados encontrados.

---

- UECE

9 Instituto de Ciências da Saúde - ICS / Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

10 Instituto de Ciências da Saúde - ICS / Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.



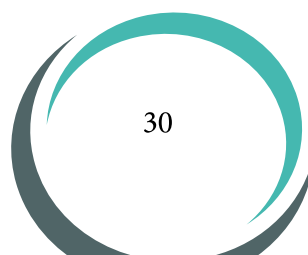
**Palavras-chave:** HIV. AIDS. Epidemiologia. Ceará.

**Abstract:** Approximately 37.7 million people were living with HIV in 2020. In Latin America and the Caribbean, there are more than 2 million people living with HIV/AIDS, with Brazil being the country with the largest number of people affected. In Ceará, 16,998 AIDS cases were reported. This study aimed to evaluate the epidemiological, clinical and laboratory variables of HIV infection and AIDS in patients treated at a teaching clinic in Fortaleza-CE, covering patients from all over the state. After acceptance by the Research Ethics Committee, the medical records of the Centro Universitário Christus Health School Clinic were evaluated, having as inclusion criteria HIV positive patients who developed AIDS or not, aged between 18 and 69 years; of both sexes and being female, not pregnant. This is an epidemiological, retrospective, non-randomized study. The school clinic analyzed has 32,614 medical records. The parameters gender and age were analyzed in 353 medical records, of which 20 had all their data analyzed. Point data were also collected. More than 80% correspond to the male gender and the most prevalent age group is from 26 to 40 years old. There are reports of patients from the metropolis and from the interior of the state of Ceará. Data showed that attendance is directly proportional to good adherence and that when the viral load increases, the level of LTCD4+ decreases. There are reports of Alternative Medicine, Multidisciplinary Action and Religious Practices. There were no considerable laboratory alterations, and the Biochemistry sector has the largest amount of data. All sectors were analyzed. More studies, with larger sampling, are needed to reinforce the data found.

**Keywords:** HIV. AIDS. Epidemiology. Ceará.

## INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) já infectou entre



79,3 milhões de pessoas no mundo. Sendo que destes, 37,7 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV em 2020 (UNAIDS, 2021). Estima-se que elevou-se o número de novos casos de HIV na América Latina em 21% desde 2010, com aproximadamente 120 mil novas pessoas infectadas em 2019 (OPAS/OMS, 2021).

De 2007 até junho de 2021, foram notificados no Sinan 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 75.618 (19,8%) na região Nordeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). No período de janeiro de 2012 a novembro de 2021 foram diagnosticados 14.071 novos casos de HIV e 10.215 de Aids no estado do Ceará (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2021).

O HIV é um vírus RNA da família Retroviridae, que se replica pela transcrição de seu material genético em molécula de DNA que, por sua vez, se integra ao DNA da célula hospedeira (COURA, 2015). A Aids é uma doença originada pela infecção com HIV e caracteriza-se por uma profunda imunossupressão, associada a infecções oportunistas e tumores malignos, emaciação e degeneração do Sistema Nervoso Central (ABBAS, 2015).

Esta doença é uma das epidemias mais devastadoras já relatadas. A maioria das pessoas infectadas pelo HIV se torna sintomática, e a maior parte perecerá à doença se não for tratada. A Aids progride de uma enfermidade assintomática não específica para uma acentuada imunossupressão (MURRAY, 2014). O aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias é definidor desta síndrome (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Após a infecção, as pessoas que vivem com HIV devem ser diagnosticadas o mais cedo possível. E, embora o início da Terapia Antirretroviral (TARV) para muitas pessoas dependa de seu estado imunológico, é imprescindível que cuidados e o tratamento do HIV sejam desencadeados já no primeiro dia do diagnóstico (UNAIDS, 2015).

Mediante o avanço do cuidado às pessoas que vivem com HIV/Aids e com a simplificação da terapêutica, a infecção pelo HIV foi desenvolvendo caracteres de condição crônica. Com isso, o modelo de tratamento centralizado unicamente em serviços especializados passou a apresentar defi-

ciências. Nos últimos anos, algumas cidades brasileiras conseguiram melhorar a atenção a esses pacientes, implantando um novo modelo terapêutico, que estrutura as ações de acordo com a realidade local, envolvendo diferentes níveis de atenção em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

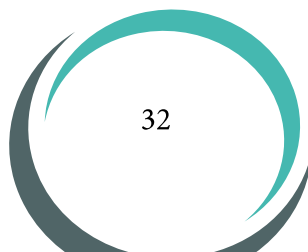
Todo o processo de cuidado e tratamento do HIV começa no dia em que uma pessoa é diagnosticada com infecção pelo HIV. O tratamento eficaz contra o HIV não implica apenas o uso de drogas. Ele inclui, também, o acesso a serviços adicionais que promovam a saúde e garantam a retenção do paciente ao longo do tratamento e consigam a supressão duradoura da carga viral.

Os sistemas de serviços devem ter uma abordagem mais holística, através de parcerias eficientes com os agentes comunitários e leigos. Como também, com os funcionários do serviço de saúde, que exercem funções diversas, para potencializar o período de pré-tratamento e que não só envolve a administração da TARV; mas também inclui atenção médica, atenção psicossocial, apoio jurídico e apoio comunitário que, concomitantemente, abordem um conjunto de necessidades das pessoas que vivem com HIV ao longo de suas vidas (UNAIDS, 2015).

Pesquisadores sugerem o desenvolvimento e aplicações práticas para o acompanhamento das pessoas atendidas, especialmente quando há complexidade terapêutica, início ou troca de esquemas antirretrovirais, reações adversas, interações medicamentosas, comportamentos de risco e dificuldades na compreensão sobre o tratamento (ALENCAR, 2014).

Desta forma, diferentes estudos científicos com abordagem epidemiológica, clínica, laboratorial e em diversos setores auxiliam na melhor compreensão do contexto e das variáveis relacionadas à determinada enfermidade, possibilitando a criação de estratégias em saúde mais específicas, eficazes e direcionadas para a população exposta.

Com o embasamento científico e valendo-se dos dados coletados, os profissionais da área da saúde poderão organizar medidas de promoção em saúde, educação em saúde, produção de cartilhas, informativos e campanhas; implementação de práticas alternativas que colaborarão com maior proximidade do paciente aos serviços em saúde, impactando em melhorias no prognóstico e na qualidade



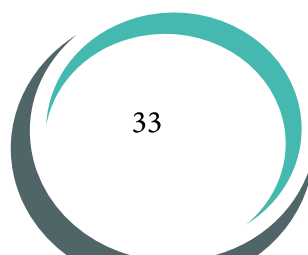
de vida.

## **IDEALIZAÇÃO, JUSTIFICATIVA E IMPLEMENTAÇÃO DO ESTUDO**

O estudo “Variáveis Epidemiológicas e Clínico-laboratoriais do HIV/Aids em pacientes atendidos em uma Clínica-escola em Doenças Infecciosas no Estado do Ceará”, diferentemente de estudos unifocais, configura-se em um Trabalho de Conclusão de Curso em Biomedicina, que propõe uma abordagem e análise amplas sobre a infecção pelos vírus HIV e a síndrome por eles desencadeada, permitindo que se apresente dados epidemiológicos como faixa etária, gênero, identidade de gênero, TARV, adesão, práticas integrativas e complementares em saúde, espiritualidade, dentre outros dados que podem ser indicadores aliados em uma abordagem mais integral dos pacientes.

Esse estudo torna-se relevante a partir da necessidade de compreender a saúde como o completo bem-estar do indivíduo, como aponta a Organização Mundial de Saúde (OMS), acompanhando o paciente através dos mais diversos dados que ela possa gerar na avaliação epidemiológica, clínica e laboratorial; sendo nesse estudo com ênfase no HIV/Aids. Compreender qual a condição socioeconômica, nível de escolaridade, comorbidades e coinfeções mais associadas, logradouros e abordagens multidisciplinares permitirão aos profissionais que tenham acesso a esses dados o refinamento do manejo com seus pacientes, a criação de políticas públicas assertivas para determinadas populações; e primordialmente informação para população que poderá auxiliar nesse processo.

O estudo propôs-se a avaliar os prontuários de uma clínica-escola em saúde, com ênfase em pacientes infectados pelos vírus HIV. Todavia, essa abordagem de estudo epidemiológico pode ser aplicada para as demais enfermidades vigentes. Indica-se que o maior número de prontuários o possível seja analisados, para garantir a confiabilidade estatística dos resultados. Para este estudo, pôde-se analisar um quantitativo relevante para algumas variáveis. Sendo os demais itens analisados em um número menor, com resultados que corroboraram com o observado em outras regiões do Brasil e do



mundo.

Os resultados e conclusões encontrados serão expostos neste texto, devido a relevância de sua abordagem, incentivando mais pesquisadores a analisarem tópicos ainda pouco pesquisados e considerados no manejo dos pacientes. Ressalta-se também que, no Brasil, existe elevado índice de subnotificação. Quando analisamos prontuários, históricos e outros documentos relevantes para compreensão abrangente dos pacientes, observamos bastantes lacunas e dados não informados, que prejudicam a melhor compreensão do caso clínico, bem como do diagnóstico e terapêutica precoces e mais eficientes.

## **CASUÍSTICA E MÉTODOS**

Este estudo científico foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Seu código de aprovação tem a seguinte numeração: CAAE 68852717.8.0000.5049. Os pesquisadores se comprometeram a utilizar os dados provenientes desta pesquisa somente para fins científicos. Todos os dados de identificação do participante são confidenciais. Portanto, não serão divulgados, conforme o estabelecido pela resolução CNS 466/2012. Os procedimentos de pesquisa foram simples, restringindo-se à rotina de atendimento, não existindo quaisquer alterações da conduta atual de manejo e tratamento dos pacientes.

Este estudo teve caráter epidemiológico, retrospectivo, não randomizado, desenvolvido através da análise de prontuários de pacientes infectados pelo vírus HIV, que desenvolveram ou não a Aids. Todos os prontuários foram avaliados, independente da data de início das consultas até o ano de 2017. A obtenção dos dados de prontuários realizou-se na clínica-escola da UNICHRISTUS, situada na Avenida Padre Antônio Tomás, 3404-Cocó, Fortaleza-CE; CEP 60192-12, que atende pacientes de diferentes regiões do estado do Ceará.

Segundo apresenta o site oficial da UNICHRISTUS, sua clínica-escola atende pacientes em



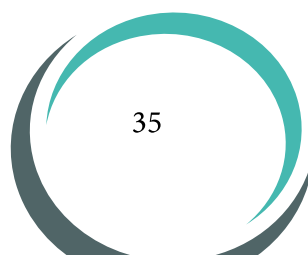
diversas especialidades, como Infectologia, Cardiologia, Endocrinologia, Dermatologia, Ginecologia e bastantes outras. Para este estudo, porém, utilizaram-se prontuários que deram entrada no setor da Infectologia, tendo relato de outras especialidades ou não.

A análise laboratorial se desenvolveu através da anotação de todos os exames laboratoriais digitalizados, em sequência temporal, permitindo a avaliação da evolução do paciente. As alterações laboratoriais foram analisadas obtendo-se todos os dados alterados dos exames laboratoriais de cada paciente, comparando-se um exame a outro. Esta abordagem foi direcionada para os diferentes setores analisados: Hematologia, Imunologia, Bioquímica, Parasitologia, Uroanálise e Microbiologia. Outros exames relevantes presentes nos prontuários foram relatados.

Esta pesquisa científica não ofereceu nenhum risco aos pacientes, visto que o sigilo das informações está resguardado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus, colocando os pesquisadores sob punição legal, se houver quebra de sigilo. Os resultados obtidos poderão indicar aos profissionais de saúde que atuam com os pacientes analisados se há efetividade terapêutica, alterações laboratoriais significativas, ampliação na multidisciplinaridade, implementação da Medicina Complementar, dentre outros.

Igualmente, fornecerá informações úteis para os próprios pacientes, que poderão optar por colaborar adequadamente para sua terapêutica, evitando situações de risco para si e para outras pessoas. Este estudo reúne mais informações para os profissionais da área de saúde sobre as pessoas que vivem com HIV/Aids no Ceará e mais informação para a população a respeito, acarretando diagnóstico precoce, possibilidade de tratamento prévio, bom prognóstico do paciente e boa qualidade de vida.

Para a avaliação dos fatores de risco associados ao HIV, com ou sem a presença de coinfeções, foram empregadas várias análises estatísticas, dependendo das variáveis envolvidas. Foram empregados os testes Two-way (ANOVA), para analisar a interação entre dois fatores; Gráfico de Correlação, com a finalidade de determinar o grau de relacionamento entre duas variáveis; Correlação de Pearson, para medir o grau de correlação linear entre duas variáveis quantitativas; e Kruskal-Wallis,





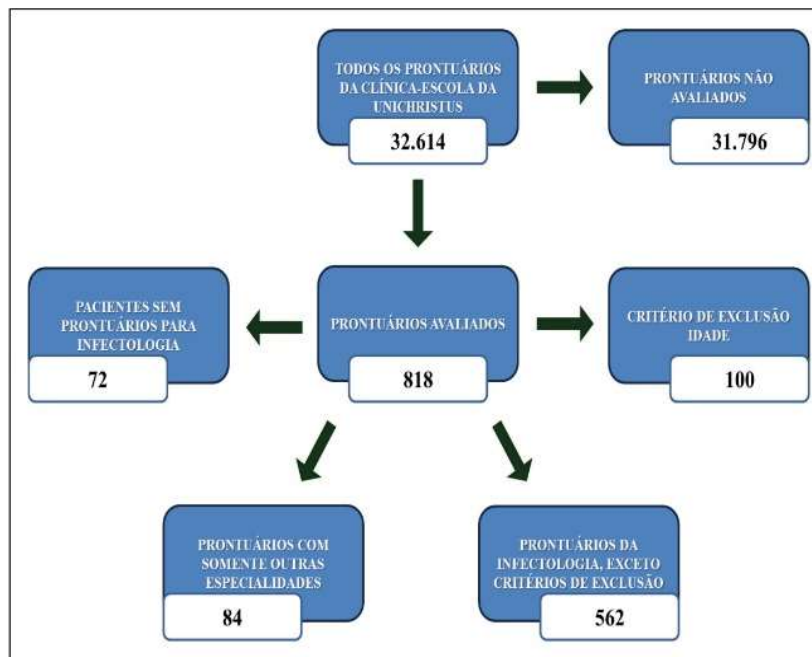
para diferenças entre vários grupos em análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos foram divididos em dois grandes grupos: o primeiro apresenta os resultados com o quantitativo estatisticamente relevante para as análises, correspondendo aos dados epidemiológicos analisados de idade e gênero, em 353 prontuários. Já o segundo grupo corresponde à análise de um quantitativo menor de prontuários, abordando os demais dados do estudo que são relevantes para o direcionamento e abordagem de outros estudos com a mesma proposta; e que corroboram com o observado para enfermidade estudada, em outros níveis de análise.

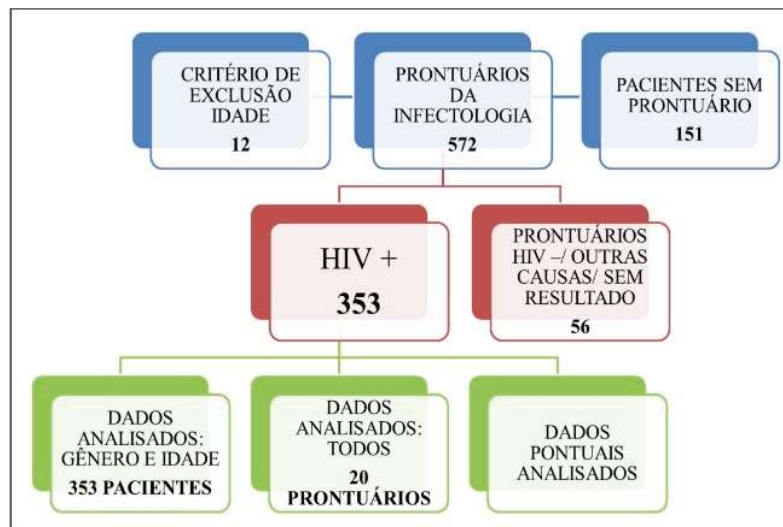
Toda a análise de prontuários da Clínica-escola desenvolveu-se através do Sistema Hygia, que efetua a Gestão da Saúde Pública em municípios e estados, permitindo a pesquisa em prontuários digitalizados. Os dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais foram observados nas plataformas presentes neste sistema online.

**Fluxograma 01: Esquematização da Avaliação dos Prontuários da Clínica-escola do Centro Universitário Christus.**



A Clínica-escola de Saúde da UNICHRISTUS apresentou em novembro de 2017 um total de 32.614 prontuários. Destes, foram avaliados, randomicamente, 818 prontuários, com a finalidade de detectar os pacientes aptos para terem seus prontuários analisados. 31.796 prontuários não foram avaliados. Dos 818 prontuários avaliados, 100 foram excluídos, por causa da faixa etária; 72 foram excluídos, pois não possuíam prontuários para Infectologia; 84 não foram incluídos, porque possuíam prontuários somente com outras especialidades que não a Infectologia; e 562 prontuários foram incluídos, pois pertenciam à Infectologia, apresentando ou não outras especialidades. Este total de prontuários da Infectologia já corresponde à quantidade sem os prontuários excluídos pela idade (Fluxograma 01).

**Fluxograma 02: Esquematização da Avaliação e da Análise dos Prontuários Pertencentes ao Setor Infectologia da Clínica-escola da UNICHRISTUS.**



Em novembro de 2017, o setor da Infectologia da Clínica-escola da UNICHRISTUS possuía um total de 572 prontuários. Destes, 12 prontuários foram excluídos pelo critério de exclusão idade; 151 foram excluídos por não possuírem nenhum prontuário digitalizado; 56 prontuários não foram incluídos por serem de pessoas que não vivem com HIV (HIV negativo) ou de pacientes que são

acompanhados por outras causas, ou ainda por não apresentarem nenhum resultado que comprove positividade para a infecção por HIV (Fluxograma 02).

Os pacientes incluídos no estudo correspondem a 353 prontuários, por serem de pessoas que vivem com HIV (HIV +). Nestes 353 prontuários foram analisados os parâmetros gênero e idade. Em 20 destes prontuários, todos os dados foram analisados. Existem ainda dados pontuais, colhidos de diferentes prontuários que, por serem relevantes, foram relatados (Fluxograma 02).

Para a análise epidemiológica e clínica, os pesquisadores criaram uma planilha clínico-epidemiológica e a preencheram com os dados dos 20 prontuários, que tiveram todos os seus dados analisados, abordando, dentre outros fatores: código Hygia do prontuário; idade do paciente; sexo; gênero social; escolaridade; endereço; comportamento de risco; início do tratamento, esquema terapêutico, efeitos adversos; presença de coinfeções, doenças oportunistas ou neoplasias; sorotipo; abordagem multidisciplinar; relato de Medicina Alternativa; etc.. Os parâmetros gênero e idade dos 355 prontuários e os dados pontuais foram coletados através da leitura e estudo das fichas de apresentação e dos prontuários digitalizados.

Este trabalho extraiu o maior número de dados possíveis, sem que gerasse dano algum ao paciente, possibilitando maiores informações para os profissionais de saúde e para população, auxiliando o profissional com mais referências para associar a um diagnóstico mais preciso e precoce e ao indivíduo a procurar mais cedo o serviço de saúde, permitindo diagnóstico e tratamento prévios.

A clínica-escola da UNICHRISTUS possui 32.614 prontuários digitalizados no Sistema Hygia. Destes, 572 pertencem ao setor de interesse deste estudo: Infectologia. Sendo que 353 prontuários, por serem de pessoas que vivem com HIV, tiveram gênero e idade analisados. Dentro destes 353 prontuários, 20 tiveram todos os seus dados analisados. No estudo dos 353 prontuários, alguns dados

pontuais foram encontrados.

### **Resultados e discussões do grupo 01.**

No estudo de Müeller et al, desenvolvido no Sul do Brasil, em 2017, a amostragem de PVHA foi majoritariamente composta por mulheres. Em contraste, a nossa pesquisa mostra que na CES, nesta mesma população, há predomínio do gênero masculino, correspondendo a 86,40% (305) do total de prontuários analisados (Tabela 01).

**Tabela 01: quantidade de pessoas que vivem com HIV/Aids, atendidos na Clínica- escola da UNICHRISTUS, distribuída por gênero.**

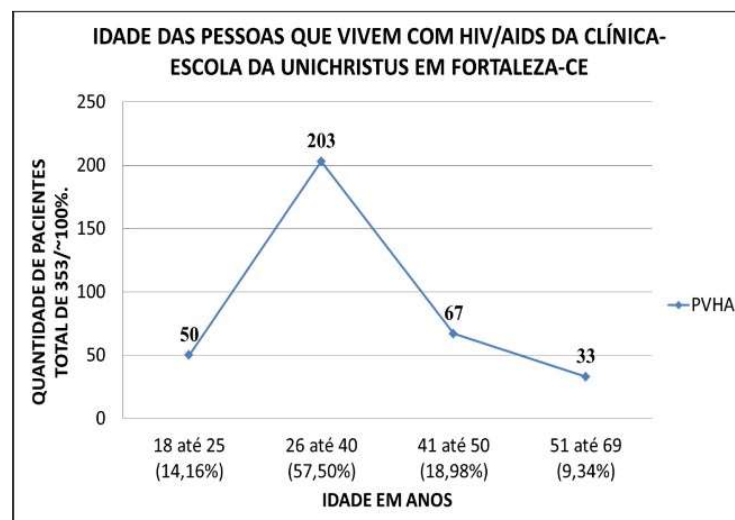
Gênero	Valor Absoluto	Valor Relativo
Feminino	48	13,60%
Masculino	305	86,40%
<b>Total:</b>	<b>353</b>	<b>100%</b>

A maior concentração de prontuários está na faixa etária de 26 até 40 anos (57,50%). A segunda faixa etária mais prevalente corresponde a 41 até 50 anos (18,98%); seguida por 18 até 25 anos (14,16%); e 51 até 69 anos (9,34%) (Gráfico 01). Assemelhando-se à faixa etária mais prevalente para os casos de Aids no Brasil de 25 até 39 anos, como aborda o Ministério da Saúde (MS) em seu Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2016.

A distribuição por faixa etária das PVHA da clínica-escola pôde ser observada para os 353 prontuários, apontando que a idade com maior número de casos registrados é 31 anos (21/5,96%), seguida por 33 anos (19/5,38%); 30 anos (18/5,09%); 25, 29 e 35 anos (16/4,53% cada); 34 e 37 anos (14/3,96%); 32 e 36 anos (13/3,68%); 27 e 39 anos (12/3,39%); 38 e 43 anos (11/3,11%); 24 anos

(10/2,83%); 26,41 e 42 anos (9/2,54%); 28 anos (8/2,26%); 21, 23, 40, 47 e 48 anos (7/1,98%); 22, 44 e 45 anos (6/1,69%); 49 anos (5/1,41%); 20, 50, 51 e 57 anos (4/1,33%); 46, 52, 53, 56 e 64 anos (3/0,84%); 54, 59, 60 e 63 anos (2/0,56%); 55, 58, 62, 65 e 67 anos (1/0,28%). Não houve nenhum prontuário registrado nas idades: 18, 19, 61, 66, 68 e 69 anos.

**Gráfico 01: quantidade de pessoas que vivem com HIV/Aids, atendidas na clínica-escola da UNICHRISTUS, distribuída em escalas de faixa etária. Ceará, 2017.**



## Resultados e discussões do grupo 02.

Os parâmetros gênero e idade também foram avaliados no grupo de amostragem menor, com 20 prontuários, cujos dados foram todos analisados. Neste grupo, a faixa etária mais prevalente foi de 26 até 40 anos (10/50%), reforçando os dados anteriores e mostrando a fidedignidade deste grupo com 20 amostras. Igualmente, o gênero masculino também foi o mais frequente (16/80%). Observou-se também que o estado civil mais recorrente é o de solteiro (18/90%), seguido pelo de casado (2/10%).

Em nenhum dos 20 prontuários analisados houve relatos dos estados civis divorciado/separado/desquitado ou viúvo. Este resultado de predominância do estado civil solteiro corrobora com o

estudo de Abreu et al (2016), desenvolvido no Maranhão, cuja amostragem é composta majoritariamente pelo estado civil solteiro (55,8%), seguido pelo estado casado (35,3%). Em contraste ao nosso estudo, o de Abreu apresentou casos de PVHA divorciadas ou viúvas (1,7% e 3,2% respectivamente).

O nível sócio-econômico foi mensurado através da avaliação da condição de moradia dos pacientes envolvidos, sendo que aqueles que moravam em casas de alvenaria, com boas condições hidrossanitárias foram encaixados no nível médio; aqueles que moravam em casas de alvenaria, sem condições hidrossanitárias ou em situações inferiores foram encaixadas no nível médio-baixo; já aqueles prontuários que relataram boas condições hidrossanitárias, moradia em apartamento e bairro nobre foram encaixados no nível médio-alto. O nível sócio-econômico mais relatado foi o médio (10/50%), seguido pelo médio-baixo (2/10%) e médio-alto (1/5%). 7 dos 20 prontuários (35%) não possuíam nenhum relato sobre o nível sócio-econômico. Quanto à escolaridade, 10% tinham o ensino fundamental completo; 5% tinham o ensino médio completo; e 85% dos prontuários não tinham relatos sobre a escolaridade. A etnia branca foi observada em 30% dos prontuários, a preta em 20% e a parda em 30%. 20% dos prontuários não tiveram relatos de etnia.

As profissões relatadas foram estudante; vendedor autônomo; mestre de obras; fiscal; auxiliar de eletrônica; cabelereiro; comerciante, organizador de eventos; doméstica; empresário; cozinheiro; supervisor de qualidade e designer de interiores; consultor de admissões; artesão, fotógrafo e músico. 15% dos prontuários não tinham relato de profissão (3 prontuários). Uma especulação provável em saber qual a profissão do paciente é que ela pode auxiliar na identificação de situações de risco ou ainda auxiliar na prevenção de possíveis comorbidades, coinfeções ou doenças oportunistas.

Somente 1 dos 20 prontuários apresentou nome social. Não houve nenhum relato de identidade sexual ou expressão de gênero. 12 prontuários não tinham nenhum relato claro de orientação

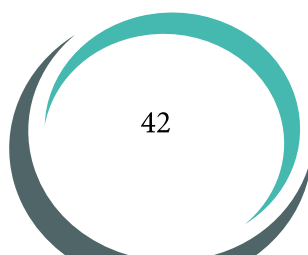


sexual. 5 (25%) tinham relato de Heterossexualidade e 3 (15%) de Homossexualidade, concordando com Abreu et al (2016) que apresentaram amostragem predominantemente heterossexual. 17 dos 20 prontuários não apresentaram comportamento de risco; os 3 relatados foram: tatuagem, promiscuidade sexual e relações sexuais desprotegidas.

Um quantitativo de 11 (55%) pacientes relatam pertencer ao grupo Homens que fazem sexo com Homens (HSH). Não há nenhum relato de Mulheres que fazem sexo com Mulheres (MSM). 4 (20%) não possuem relatos sobre HSH ou MSM. 5 (25%) relatam não se enquadrarem nesses grupos. 15 (75%) dos 20 prontuários relataram relações sexuais com homens como forma de contração viral, sem que relatassem a cidade em que houve a contração. 5 (25%) não tinham nenhum relato sobre a forma de contração viral.

No estudo de Alencar, em 2014, 53,7% dos entrevistados relataram uso de álcool, mesmo que esporádico. Gomes et al (2017) apresentaram em sua pesquisa que 44,3% de sua amostra declarou já ter esquecido de usar preservativos com o uso de álcool e drogas; e que uma proporção considerável de HSH relatou consumir álcool no mínimo duas vezes por semana (63,7%) e ter relações sexuais após a ingestão (61,3%). Este estudo demonstrou que 65% dos prontuários relatam ingestão de álcool; 30% faz uso de cigarro; 10% nega o uso de drogas lícitas e 25% não possui nenhum relato. 15% relata utilizar maconha; 5% faz uso de cocaína, sendo que há o relato da pasta de cocaína; 5 % utiliza LSD; 5 % usa crack. 40% nega o uso de drogas ilícitas; 45% não possui nenhum relato sobre este uso. Ressalta-se que existem prontuários com relato de uso de mais de uma droga lícita ou ilícita, ou ainda de ambas as categorias.

Observou-se que os bairros mais frequentes foram Meireles e Varjota. Da análise realizada, pôde-se inferir que 19 (95%) prontuários são provenientes da zona urbana; 1 (5%) da zona periurbana;



18 (90%) não possuem relatos sobre a quantidade de membros da casa e 2 (10%) relatam esta quantidade, sendo uma com 3 membros e outra com 23 membros, incluindo os pacientes analisados. A análise de dados pontuais mostrou que existem pacientes atendidos de todo o estado, existindo relatos de Crateús, Aracoiaba (zona rural), Pacatuba e Horizonte. Há pacientes advindos da Itália, Maranhão, Rio de Janeiro, dentre outros logradouros e transferidos para outras regiões do país ou para hospitais, como o Hospital São José de Doenças Infecciosas, para exames e acompanhamento específicos.

Segunda Costa et al (2017), o peso juntamente com a altura é utilizado para o cálculo do IMC, que corresponde a um método simples da avaliação nutricional. Eles acrescentam que nem sempre é possível aferir o peso e a altura no ato da admissão, fazendo com que sejam utilizados dados informados pelo paciente ou pelo acompanhante, o que gera imprecisão no valor do IMC. Na presente amostragem, 6/30% dos prontuários não possuíam relato sobre a altura do paciente, impossibilitando o cálculo do seu IMC. A média das alturas encontradas foi de 1,66 m. Em relação ao peso, constatou-se que a minoria dos prontuários não relatava o peso (4/20%). Todavia, observou-se que nos prontuários que estava descrito o peso, só havia no máximo três relatos. Apenas dois prontuários permitiam o acompanhamento da evolução do paciente, através do parâmetro peso. Ressalta-se que o acompanhamento regular do peso dos pacientes pode auxiliar na percepção de efeitos adversos como perda de peso, prováveis doenças associadas que levem a perda de peso ou, ainda, o sedentarismo e a falta de atividades físicas, que acarretam o excesso de peso. Através de análises pontuais, observou-se que o IMC foi relatado em poucos prontuários, não tendo a quantidade estimada.

A UNAIDS, em 2015, indicou que “os sistemas de serviços devem ter uma abordagem mais holística, através de parcerias eficientes com os agentes comunitários e leigos”, ressaltando a importância de, no manejo da saúde dos indivíduos- inclusive PVHA, que exista a abordagem multidisci-



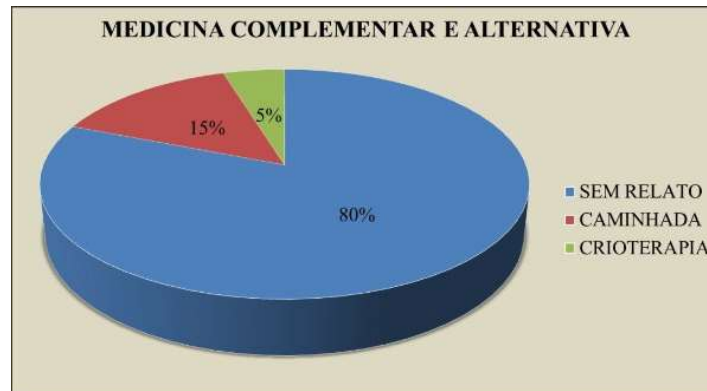
plinar e outras práticas que favoreçam o prognóstico do paciente, como a Medicina Alternativa e a Espiritualidade. Como aponta Sousa, em 2017, a presença da Medicina Tradicional e Complementar (Alternativa) vem crescendo em unidades especializadas, principalmente para doenças crônicas. A Portaria No 633 de 28 de março de 2017 atualizou o serviço especializado para 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES.

Pinho (2017) et al abordaram em seu trabalho que o suporte religioso-espiritual pode auxiliar a PVHA no enfrentamento da doença e do estigma social. Como também, relatou que conhecer a importância da religiosidade/espiritualidade pode ajudar o profissional (enfermeiro) a criar um vínculo maior de confiança com o paciente, objetivando estabelecer estratégias de coping religioso. Gomes (2016) e Pinho (2017) et al encontraram em sua população de estudo majoritariamente cristãos-católicos. Em seus trabalhos, foram relatadas, também, as expressões religiosas: Espiritismo e Evangélicos; e indivíduos que não professam nenhuma crença.

Na clínica-escola da UNICHRISTUS, há a abordagem multidisciplinar composta por Médicos, Enfermeiros, Analistas Clínicos (Biomédicos, Biólogos ou Farmacêuticos-bioquímicos/generalistas), Psicólogo, Farmacêutico, Odontologista, Fisioterapeuta. Contudo, não existe relato claro digitalizado juntamente com o prontuário dos pacientes analisados. Tem-se esta informação, visto que os pesquisadores entraram em contato direto com profissionais da clínica-escola e há relato no site da UNICHRISTUS das especialidades contempladas pelo centro universitário. Observando os exames laboratoriais e as requisições para Farmácia, constatou-se a atuação destes profissionais. Destacamos que nos 20 prontuários analisados, descreveu-se a atuação multidisciplinar de Fisioterapeutas, Educadores Físicos, Nutricionistas, Psicólogos, Médicos e Odontologistas. Houve clara orientação

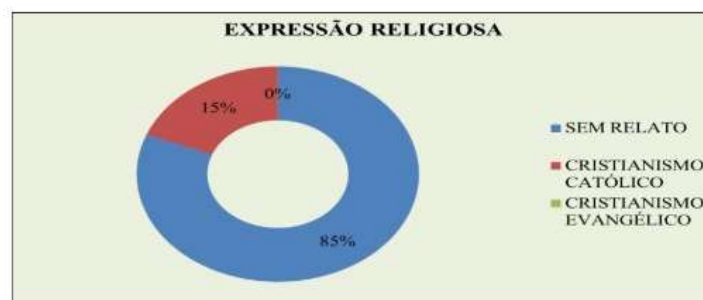
dos profissionais médicos para as PVHA sobre a importância de exercícios físicos adequados e boa alimentação, incentivando a atuação de mais setores da saúde.

**Gráfico 02: abordagem da Medicina Complementar e Alternativa em prontuários de PVHA, atendidos na clínica-escola da UNICHRISTUS. Ceará, 2017.**



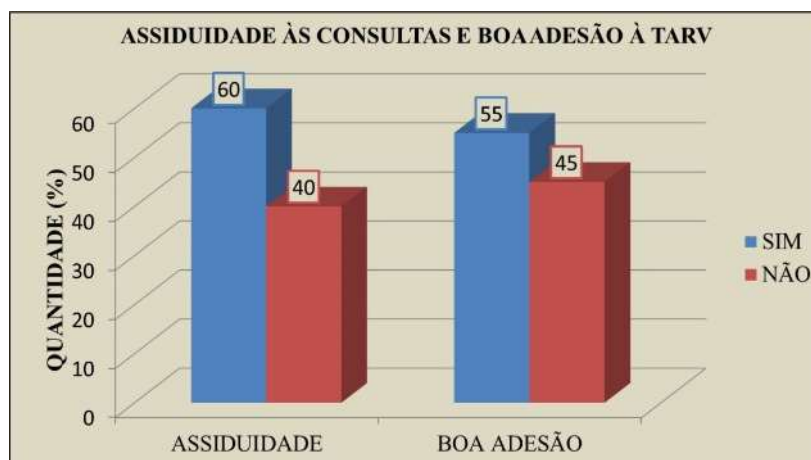
Em relação à Medicina Complementar ou Alternativa, 16/80% dos 20 prontuários não apresentaram nenhum relato; 3/15% relataram que os pacientes faziam pelo menos 1 hora de caminhada diária e 1/5% relatou crioterapia (Gráfico 02). 17/85% dos 20 prontuários não tinham relato de nenhuma expressão religiosa que estivesse ou não associada ao bom prognóstico do paciente; 3/15% relataram seguir o Cristianismo Católico. Não houve relatos, dentro destes 20 prontuários, de outras religiões. Na análise pontual, porém, houve relato do Cristianismo Evangélico, não sendo estimada quantidade (Gráfico 03).

**Gráfico 03: abordagem de alguma prática religiosa colaboradora para o bom prognóstico da PVHA, atendida na clínica-escola da UNICHRISTUS. Ceará, 2017.**



No estudo dos prontuários, pôde-se observar que o ano de início das consultas mais frequente na clínica-escola é 2013, com 75% dos 20 prontuários analisados. Igualmente, a idade de início das consultas mais recorrente encontra-se na faixa etária de 26 até 40 anos (9/45%). Já o ano da última consulta mais citado corresponde a 2017, mostrando que os pacientes têm procurado atualmente o atendimento e acompanhamento específico para sua condição clínica, na clínica-escola da UNICHRISTUS. O estudo de Camargo (2017) constatou que grande parte da população de sua pesquisa (PVHA) apresentou baixa adesão ao tratamento, estando relacionada à presença de tabagismo, sinais de Depressão, dificuldades de autocontrole e ausência de suporte social, dificuldades na resolução de problemas e baixa reavaliação positiva. Em sua pesquisa, Souza (2017) sugeriu que pacientes com moderada e elevada adesão à TARV apresentaram menor proporção de efeitos adversos. 60% dos prontuários analisados possuíam relato de assiduidade nas consultas, sendo que 55% dos 20 prontuários analisados apresentaram boa adesão ao tratamento antirretroviral. Pode-se observar no gráfico 04 que a assiduidade às consultas está relacionada diretamente à boa adesão à terapêutica.

**Gráfico 04: assiduidade às consultas e acompanhamento da adesão à TARV das pessoas que vivem com HIV/Aids, atendidas na clínica-escola da UNICHRISTUS. Ceará, 2017.**



O ano de início da TARV mais citado foi 2013 (45%). A TARV mais recente com maior frequência foi TDF/3TC/EFZ (55%), seguida por TDF/3TC/ATV-R (20%), TDF/3TC/NVP (5%), ABC/3TC/DRV+NORVIR (5%), ABC/3TC/NVP (5%). O ano mais

relatado de início da TARV mais recente foi 2013. 70% dos prontuários não apresentaram alteração terapêutica. Somente 5% apresentaram uso do novo método terapêutico (Darunavir). 70% dos prontuários relatam efeitos adversos, como tontura e náuseas matinais, vômitos frequentes, sensação de dormência na língua, alterações gástricas, nefrotoxicidade, concentração diminuída, excesso de peso, insônia e icterícia secundária. Ressalta-se que nos

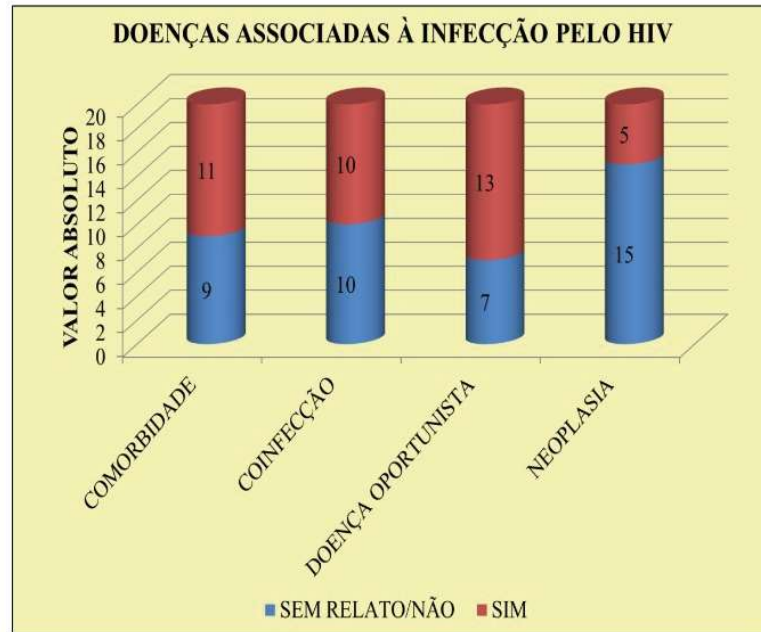
20 prontuários analisados, o efeito adverso mais relatado foi tontura (4/20%). Os medicamentos TDF/3TC/EFZ foram relacionados à tonturas e náuseas nos três primeiros dias; concentração diminuída, excesso de peso e insônia; alterações gástricas e tonturas recorrentes. TDF/3TC/ATV-R foram relacionados a náuseas e vômitos frequentes e à icterícia secundária. EFZ foi relacionado à sensação de dormência na língua, no início da TARV. ABC/3TC/NEVIRAPINA foi associada à nefrotoxicidade por TARV. 20% dos prontuários relataram má adesão à TARV nos últimos 30 dias. Estas más adesões foram relacionadas à falha na TARV após a morte de mãe por Câncer de Mama; devido ao efeito adverso insônia; e relacionado à viagem, associando descuido em tomar os medicamentos. 55% dos prontuários relatam uso de outros medicamentos, além da TARV, de maneira contínua ou não. Há menção do uso de complexos vitamínicos; Losartana e Press Plus, para Hipertensão Arterial Sistêmica; Hidantal, para convulsões; Risperidona, como antipsicótico; Amitriptilina, para Depressão; Depakene, para Depressão; Omeprazol; Fluconazol, para lesões verrucosas e onimicose; Ibuprofeno; GINNA; LESCOL, para controle do colesterol; Naprileno, Enalapril e Captopril, para Hipertensão Arterial Sistêmica; Provastatina; Atorvastatina, para Dislipidemia; Pen Bezetacil, para

Sífilis; Foraseq, para Asma; Aerolim Spray, para Asma; Roacutan, para acne.

Diferentes doenças associadas à infecção pelo HIV foram relatadas. 11 prontuários apresentaram comorbidades, como: Hepatopatias, Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Encefálico, Depressão, Demência, Psicose, Paranoia, Sedentarismo, Dislipidemia e Diabetes Mellitus. A mais frequente foi Sedentarismo, seguido por Hipertensão Arterial Sistêmica e Dislipidemia. 10 prontuários relataram presença de coinfeção, sendo citadas as arboviroses Chikungunya e Dengue (incluindo hemorrágica); Infecção Urinária; Infecção das Vias Aéreas Superiores; Herpes Zoster; HPV; Tuberculose Latente; Caxumba e Rubéola. Em 13 prontuários, constam relatos de doenças oportunistas, tendo sido relatadas Citomegalovirose, Toxoplasmose e Neurotoxoplasmose, Sífilis, Hepatite A, Hepatite B e Hepatite C, Candidíase Oral, Meningite e Herpes Genital. 5 prontuários relataram presença de Neoplasia, como: nódulos palpáveis, nódulos no pescoço, lesões condilomatosas, nódulos na cabeça e linfonodomegalia (Gráfico 05).

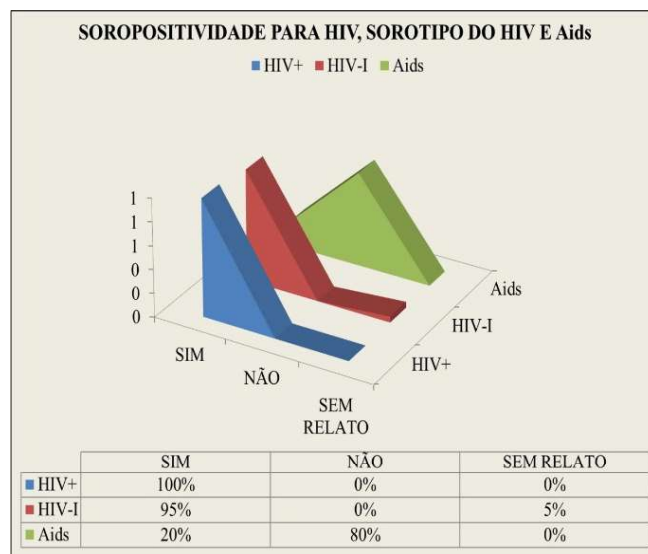
Outras alterações no estado de saúde foram relatadas: alteração no humor, aumento do quadro de ansiedade, agressividade, tremores, anorexia, alterações de pele, perda de memória e dores de cabeça, idealizações suicidas e transtorno de ansiedade generalizada, sentimento de solidão com sensação de inutilidade, bastante irritação e violência, fofobia, após o diagnóstico para HIV.

**Gráfico 05: comorbidades, coinfeções, doenças oportunistas e neoplasias presentes nas pessoas que vivem com HIV/Aids, atendidas na clínica-escola da UNICHRISTUS. Ceará, 2017.**



Todos os prontuários (100%) correspondem a pacientes que possuem soropositividade para HIV. 95% dos pacientes portam o sorotipo I do HIV. Os 5% restantes dos prontuários não possuíam nenhum relato sobre sorotipo. 80% dos pacientes não desenvolveram a Aids (Gráfico 06).

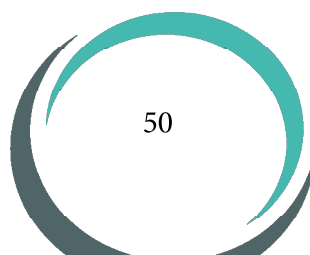
**Gráfico 06: quantidade de prontuários HIV positivos, prevalência do sorotipo viral e da Aids nas pessoas que vivem com HIV, atendidas na clínica-escola da UNICHRISTUS. Ceará, 2017.**

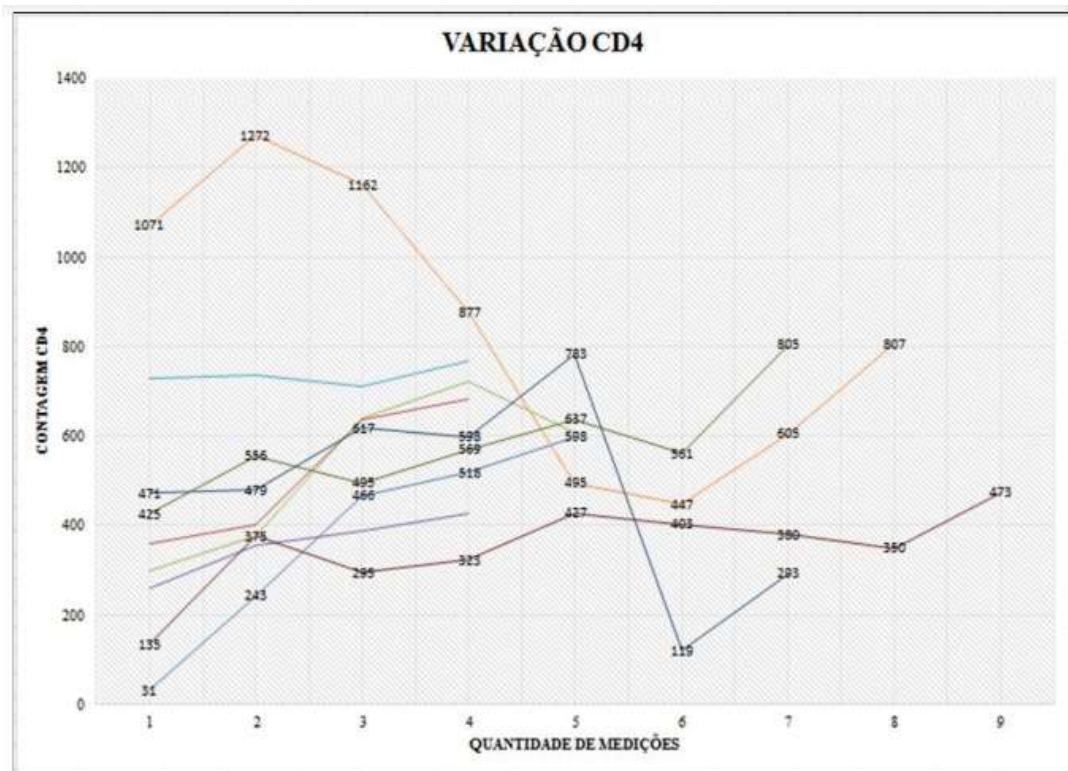


Segundo o Protocolo Clínico para o acompanhamento e tratamento de pessoas com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde (2016), a avaliação laboratorial na primeira consulta deve ser contemplada com exames laboratoriais, que ajudam a avaliar comorbidades e indicação de TARV. Este protocolo indica que os exames laboratoriais a serem solicitados na primeira consulta são: contagem LT-CD4+ e carga viral do HIV; Hemograma e plaquetas; Glicemia em jejum; Perfil Lipídico (colesterol total, HDL, triglicerídeos); avaliação hepática (TGO, TGP); avaliação renal (creatinina, ureia, exame qualitativo de urina); Eletrólitos (sódio e potássio); Exame Parasitológico de Fezes; testes para Hepatites Virais (anti-HCV, HbsAg, Anti-Hbs, Anti-HAV); Toxoplasmose (IgG); Anti-HTLV I e II e sorologia para Chagas; testes não treponêmicos (VDRL ou RPR); Radiografia de Tórax; PT ou Reação de Mantoux.

Na análise dos prontuários da clínica-escola, não foram encontrados todos estes exames digitalizados. Isso pode ter ocorrido por diferentes fatores, como a não solicitação; a não execução; o paciente pode ter realizado e não ter pegado ou não ter levado resultado para a clínica-escola; ou ainda não foi digitalizado para o sistema Hygia. Ter os dados de todos os exames laboratoriais dos pacientes é importantíssimo, para melhor acompanhar a sua evolução clínica. Como também, os exames laboratoriais são mais uma ferramenta em saúde que se associa ao diagnóstico clínico, potencializando os benefícios que podem ser gerados para os pacientes.

**Gráfico 07: observância da variação dos linfócitos T CD4+ dos pacientes que vivem com HIV/Aids, atendidos na clínica-escola UNICHRISTUS. Ceará, 2017.**





Observou-se que há o acompanhamento assíduo da contagem de LT-CD4+ e da carga viral do HIV. O gráfico 07 aponta a variação CD4+ presente em alguns dos prontuários.

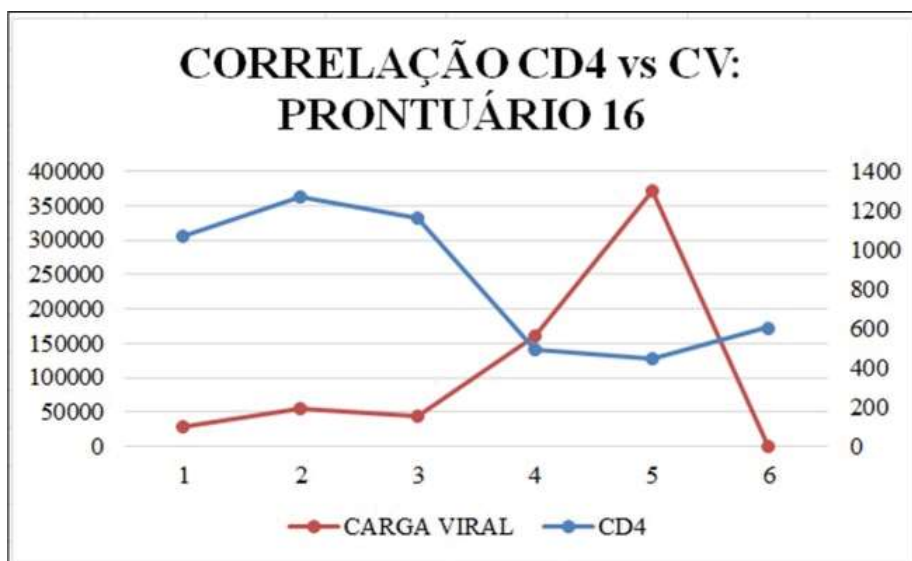
Foram incluídos os prontuários com maior número de dados CD4+ relatados. Já os gráficos 08 e 09 apresentam a correlação entre contagem de LT-CD4+ e carga viral do HIV dos pacientes que possuíam maior número de datas com estas contagens. Nestes últimos gráficos, pôde-se inferir, claramente que quando há diminuição dos linfócitos T CD4+, existe o aumento da carga viral do HIV, sendo o inverso também observado (quando há diminuição da carga viral do HIV, existe o aumento na contagem das células LTCD4+).

Na análise laboratorial, foram avaliados os setores Hematologia, Imunologia, Bioquímica, Parasitologia, Uroanálise e Microbiologia. Existindo outros exames relevantes, foram relatados. 95% dos prontuários possuíam pelo menos um exame hematológico digitalizado. Da mesma forma, 95%

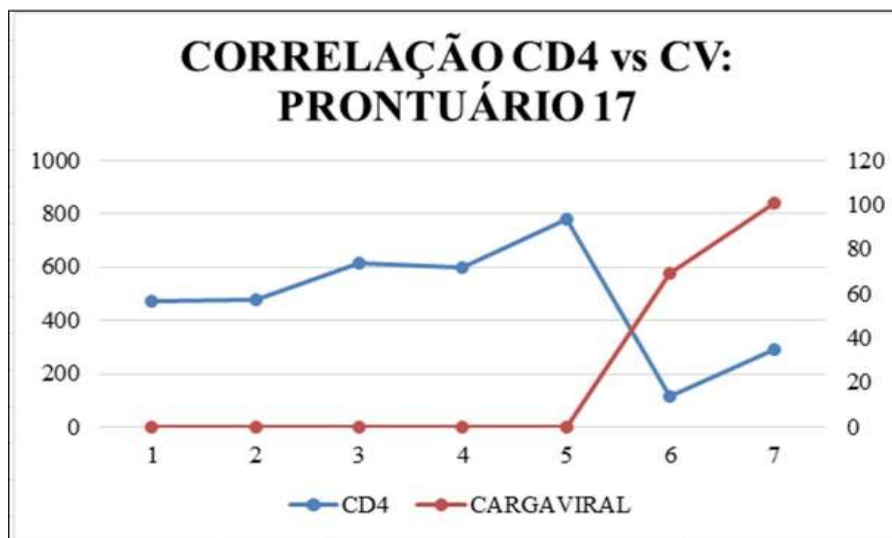


dos prontuários possuíam pelo menos um exame imunológico digitalizado. 100% dos prontuários apresentaram exames bioquímicos. 20% apresentaram Sumários de Urina digitalizados. Os setores da Parasitologia e Microbiologia não apresentaram nenhum exame digitalizado nos prontuários (Tabela 02).

**Gráfico 08: correlação entre a contagem de LTCD4+ e a carga viral do HIV do prontuário 16 (Hygia: 196), atendido na clínica-escola da UNICHRISTUS. Ceará, 2017.**



**Gráfico 09: correlação entre a contagem de LTCD4+ e a carga viral do HIV do prontuário 17 (Hygia: 195), atendido na clínica-escola da UNICHRISTUS. Ceará, 2017.**



Os Hemogramas analisados apresentaram hemácias, majoritariamente, normais. Quando associados a latência da infecção, pôde-se observar Leucopenia associada a Linfocitose. O setor imunológico apresenta sorologias para Hepatites, Doença de Chagas, Leishmaniose, Citomegalovirose e Toxoplasmose. Como também, teste de VDRL, PPD e Reação de Mantoux. Os principais marcadores bioquímicos se apresentaram normais. Não se observou alteração significativa em TGO e TGP. Apenas um paciente apresentou alterações relevantes na dosagem de bilirrubina.

Não houve nenhum relato laboratorial do Teste Parasitológico de Fezes. Alguns dos prontuários apresentaram caracterização das fezes, em avaliação clínica. Em um dos prontuários, foi encontrada solicitação para este tipo de exame. Não houve nenhuma alteração importante nos sumários de urinas apresentados. Houve também relato clínico da condição da urina. Não existiram exames microbiológicos digitalizados nos prontuários.

**Tabela 02: quantidade de prontuários que possuíam ao menos um exame digitalizado de cada setor laboratorial, referente às pessoas que vivem com HIV/Aids, atendidas na clínica-escola da UNICHRISTUS. Ceará, 2017.**

DADOS	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO
QUANTIDADE TOTAL	20	100%
ALGUM RELATO DO SETOR		
HEMATOLOGIA	19	95%
IMUNOLOGIA	19	95%
BIOQUÍMICA	20	100%
PARASITOLOGIA	0	0%
UROANÁLISE	4	20%
MICROBIOLOGIA	0	0%

Outros exames importantes relatados foram: solicitação de ultrassonografia abdominal para investigação de Hepatites e alteração biliar; solicitação de radiografia de punho, para acompanhar dor relativa à queda; eletrocardiograma; teste ergométrico; genotipagem para HIV; solicitação de dosagem de Vitamina D; citologia oncótica; mamografia; broncoprovocação e espirometria; radiografia simples do tórax e endoscopia; e retinografia colorida. Ketzer et al (2015) relataram que a deficiência de Vitamina D pode influenciar a progressão da doença hepática em pacientes que convivem com o HIV.

Já Carvalho, em 2015, apontou que, no seu estudo, a maioria das PVHA, em uso de antirretrovirais, apresentou níveis séricos insuficientes de Vitamina D. Dentre os 20 prontuários analisados, não se observou dosagem de VTD, apenas solicitação em 2 prontuários, sendo que 1 era proveniente da Itália. Através de análises pontuais, encontraram-se mais solicitações de dosagem de VTD.

Segundo o estudo de Borges et al (2017), as anotações (em prontuários) conferem respaldo para equipe e conhecimento acerca da evolução do paciente. Silva et al (2017) apontaram que as principais inconformidades encontradas em um prontuário são: registros incorretos ou incompletos, letras ilegíveis e rasuras.

Os prontuários da clínica-escola da UNICHRISTUS são bem preenchidos e estão em um processo de informática em saúde, no qual seus novos dados serão digitados, o que auxiliará em um preenchimento de informações ainda mais eficaz. Ressalta-se a importância em preencher todos os dados dos pacientes, sejam epidemiológicos, clínicos ou laboratoriais, permitindo mais dados que auxiliam no melhor acompanhamento do paciente envolvido, no rastreamento de doenças e seu controle.

## **RELEVÂNCIA DAS ABORDAGENS PROPOSTAS**

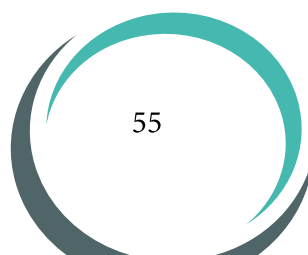
O estudo epidemiológico em saúde, abrangente como o proposto de analisar as variáveis tanto epidemiológicas, compreendidas aqui como demográficas; e as características clínicas e laboratoriais de forma ampla e holística, fornece dados para comunidade científica, para os profissionais da área da saúde e para população em geral de grande importância para um melhor manejo dos pacientes e das populações expostas.

Compreender o indivíduo na sua integralidade e conhecer cientificamente todas as variáveis que impactam no seu processo saúde-doença permitem diagnóstico e tratamento precoces, impactando em melhorias na qualidade de vida. Igualmente, os dados gerados por esses estudos possibilitam ações de promoção e educação em saúde; e prevenção da infecção, diminuindo a estatística desta enfermidade.

## **IMPACTO NAS COMUNIDADES INTERNA E EXTERNA E A AUTOCRÍTICA PARA CONTINUIDADE DO ESTUDO**

Estudar e publicar os dados de instituições em saúde menores, como as Clínicas-escolas permitem observar o perfil dos pacientes que acessam estes locais em saúde, auxiliando a comunidade interna. Outrossim, os dados gerados potencializam as observações realizadas em estudos maiores do Ministério da Saúde ou das Secretarias de Saúde. Se os resultados forem similares, reforçar-se o perfil epidemiológico da infecção/doença.

Sendo divergentes, pode-se indicar aos gestores em saúde a necessidade de averiguar quais



ações estão sendo tomadas nessa instituição em específico que estão diferenciando-a das demais positivamente ou negativamente, para que ações corretivas sejam desenvolvidas ou boas ações em saúde sejam irradiadas para outros sítios.

Estudos com esta abordagem são relevantes e precisam ser continuados, com a análise de um quantitativo maior para todas as variáveis de interesse, possibilitando a confiabilidade estatística para cada um. Fornecer dados ainda pouco abordados na saúde pública impulsionam mais estudos na área. Verificar que os prontuários não estão sendo preenchidos de forma completa, com dados que são necessários para a compreensão individualizada do paciente e coletiva da população a qual ele pertence indica a necessidade de aperfeiçoamento profissional como ação preventiva, para que os próximos documentos sejam contemplados adequadamente, possibilitando que a estatística de estudos epidemiológicos seja de baixo percentual para o item “sem relato”.

### **CONCLUSÃO E PROSPECÇÃO**

A clínica-escola da UNICHRISTUS atende um número relevante de pessoas que vivem com HIV/Aids, dando todo o suporte multidisciplinar. Essa população é majoritariamente do gênero masculino. Entretanto, não significa que a maioria das PVHA sejam deste mesmo gênero no estado do Ceará. A assiduidade nas consultas está diretamente relacionada com a boa adesão ao tratamento. Reforça-se que quando a contagem de células T CD4+ cai, a quantidade da carga viral do HIV aumenta.

Sugere-se que continuem as orientações de incentivo à abordagem multidisciplinar, acrescentando o incentivo à utilização da Medicina Alternativa. Poucos exames laboratoriais foram digitalizados, o que pode se justificar por diferentes fatores. Sugere-se que existam estratégias para inserir

a maior quantidade de exames possíveis nos prontuários, visto que eles se somam ao diagnóstico clínico, potencializando os benefícios para o paciente. Existem poucos relatos de dosagem de Vitamina D nos prontuários analisados.

Mais estudos são necessários, com uma amostragem maior, para reforçarem os dados encontrados. A partir dos dados abordados, os gestores e demais profissionais da área da saúde podem verificar a possível integralidade na abordagem dos estudos epidemiológicos e a necessidade de fornecer o máximo de informações sobre o paciente, para auxiliar na construção de informações necessárias sobre o perfil da patologia e ao manejo dos pacientes.

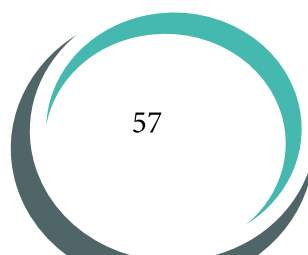
## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ABREU, Selma Rocha de et al. Estudo epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (hiv/aids), Caxias-MA. Revista Interdisciplinar, Maranhão, v. 4, n. 9, p.132-141, dez. 2016.

ALENCAR, Bruna Maciel de et al.. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-DEMOGRÁFICAS DOS USUÁRIOS DE ANTIRRETROVIRAIS ATENDIDOS NA FARMÁCIA ESCOLA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. 88 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2021.

BRASIL. Cuidado Integral às Pessoas que Vivem com HIV pela Atenção Básica. Brasília, 2015. Ministério da Saúde.



BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília, 2015. Ministério da Saúde.

BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília, 2021.

CAMARGO, Caio Cavassan de. Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em indivíduos que vivem com HIV/AIDS. 2017. 86 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2017.

COURA, José Rodrigues. Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 2 v.

COSTA, Cristiano Silva da et al. Associação entre diferentes métodos de avaliação nutricional em pacientes com HIV/AIDS em um hospital público. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [s.l.], v. 30, n. 3, p.1-9, 29 set. 2017. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6136>.

GOMES, Raquel Regina de Freitas Magalhães et al. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 33, n. 10, p.1-15, 26 out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00125515>.

SOUZA, Hélia Carla de; KOHLSDORF, Profa Dra Marina. BARREIRAS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO EM HIV/AIDS. 2017. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Centro Universitário de Brasília-uniceub, Brasília, 2017.



KETZER, Caroline Amaral Lima; SCHMIDT, Julio Cesar Candido; SCHLUCHTING, William Roberto. A INFLUÊNCIA DA VITAMINA D NA SAÚDE. Rio Grande do Sul: Unijui, 2015.

MARIA, Jéssika Carvalho; NAVARRO, Prof. Dr. Anderson Marliere. INSUFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV TRATADOS COM TERAPIA ANTIRETROVIRAL CONTENDO TENOFOVIR. 2015. 69 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, 2015.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A.. Microbiologia Médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 888 p.

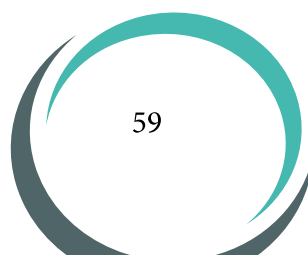
OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde, 2021.

PINHO, Clarissa Mourão et al. Religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/aids. Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 38, n. 2, p.1-7, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67712>.

SISTEMA HYGIA. Gestão da Saúde Pública em Municípios e Estados. Fonte: <https://www.techne.com.br/produtos.asp?id=18>.

SITE DA UNICHRISTUS. Institucional- Clínica-escola de Saúde. Fonte: <https://unichristus.edu.br/institucional/infraestrutura/clinica-escola-de-saude/>.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; TESSER, Charles Dalcanale. Medicina Tradicional e Comple-





mentar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 33, n. 1, p.1-15, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00150215>.

UNAIDS (Joint United Nations Program on HIV/Aids). Tratamento 2015. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2015.

UNAIDS, 2016. Fonte: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-update-2016\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf)

UNAIDS (Joint United Nations Program on HIV/Aids). GLOBAL AIDS UP. 2021.

