

AVALIAÇÃO IMUNOVIROLÓGICA INICIAL DE PACIENTES COM HIV/AIDS EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

INICIAL IMMUNOVIROLOGIC ASSESSMENT OF PATIENTS WITH HIV/AIDS AT A SPECIALIZED ASSISTANCE SERVICE

Alberto Saraiva Tibúrcio¹

RESUMO

Introdução: o advento da terapia antirretroviral (TARV) ampliada tem proporcionado um melhor prognóstico em relação à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)/síndrome de imunodeficiência adquirida (aids). No entanto, ainda é grande o percentual de pessoas que realizam tardiamente o diagnóstico da infecção pelo HIV, fato evidenciado pelos baixos níveis iniciais de linfócitos CD4 ao início do acompanhamento clínico. **Objetivo:** ressaltar a importância do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, possibilitando intervenções multiprofissionais preventivas de caráter secundário e também primário. **Métodos:** levantamento de todos os prontuários do Serviço de Assistência Especializada da Policlínica Oswaldo Cruz, Porto Velho/RO, realizado nos meses de setembro a dezembro de 2009. Foram incluídos os pacientes que possuíam contagem de CD4 e carga viral realizadas logo após o diagnóstico, com idade superior a 13 anos à data do diagnóstico sorológico (anti-HIV), e ainda sem uso de TARV no momento das avaliações imunológica (contagem de CD4) e virológica (carga viral) iniciais. As contagens de CD4 e as cargas virais iniciais dos pacientes foram estratificadas, para verificação do risco de desenvolvimento de doença. **Resultados:** dentre 303 pacientes, 31,3% apresentavam CD4 abaixo de 200/mm³ e carga viral maior que 30.000/mm³, com risco de 85,5% de desenvolvimento de aids em 3 anos. **Conclusão:** a necessidade de diagnóstico precoce da infecção pelo HIV ainda é grande, uma vez que muitos pacientes procuram assistência em fase avançada. Os benefícios da TARV, quando instituída em momento oportuno, são incontestáveis. Campanhas para a testagem voluntária devem ser divulgadas com maior intensidade, com ampla divulgação dos potenciais benefícios decorrentes da testagem.

Palavras-chave: HIV, avaliação imunológica, avaliação virológica, DST

ABSTRACT

Introduction: the advent of highly active antiretroviral therapy (HAART) has provided a larger better prognosis regarding HIV/aids. However, there is a huge percentage of people who perform lately the diagnosis of HIV infection, evidenced by the low level of CD4 at the beginning of clinical follow-up. **Objective:** to underscore the importance of early diagnosis of HIV infection, providing a multiprofessional preventive primary and also secondary intervention. **Methods:** survey of all records of the Specialized Assistance Service of the Oswaldo Cruz Polyclinic, Porto Velho, RO, held in the months September to December 2009. We included patients who had CD4 counts and viral load performed shortly after diagnosis, aged thirteen years or more at the time of serological diagnosis (anti-HIV), and even without the use of HAART at the time of the assessments immunological (CD4 count) and virological (viral load) initials. CD4 counts and viral loads of the initial patients were stratified as to assess the risk of developing disease. **Results:** among the 303 patients, 31,3% had CD4 counts below 200/mm³ and viral load greater than 30,000/mm³, with 85.5% risk of developing aids within three years. **Conclusion:** the need for early diagnosis of HIV infection is still great, since many patients seek care at an advanced stage. The benefits of HAART, when introduced at an appropriate time, are indisputable. Campaigns for voluntary testing should be disclosed with greater intensity, with wide dissemination of the potential benefits of testing.

Keywords: HIV, immunologic assessment, virologic assessment, STD

INTRODUÇÃO

Alguns estudos publicados sobre HIV/aids têm focalizado as atenções para a questão da avaliação inicial da contagem de células CD4 e da carga viral^{1,2}. Enquanto Mellors *et al.* quantificaram o risco de progressão para aids de acordo com os níveis sanguíneos de CD4 e carga viral, outros pesquisadores² ressaltam que um diagnóstico mais precoce da infecção pelo HIV permite um melhor prognóstico com o início da terapia antirretroviral, assim como oferece um momento mais oportuno para orientações sobre práticas de redução dos riscos de transmissão.

O problema do diagnóstico tardio da infecção pelo HIV já foi anteriormente descrito^{2,3}. Em um estudo realizado com pacientes diagnosticados em 1999 e 2000, Dybul e cols. encontraram uma frequência de 36% de pacientes com contagens de CD4 abaixo de 200/mm³ no momento do diagnóstico². Neal & Fleming mostraram que, após o diagnóstico de soropositividade, 41% das pessoas desenvolviam a aids dentro de 1 ano, no período de 1994 a 1999³.

O prognóstico ruim da infecção/doença no início da epidemia não estimulava as pessoas a conhecerem seus *status* sorológicos, mesmo com a existência do teste diagnóstico. Como disse Wilson,

em 1966: *There should be an accepted treatment for a patient with a recognized disease*⁴. No entanto, com o advento da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART, em inglês) em 1996, está ocorrendo um interesse renovado no rastreamento rotineiro para o HIV.

Dois estudos publicados em 2005 mostram uma relação custo-efetividade favorável para a oferta ampliada de testes diagnósticos^{5,6}. Em um destes estudos foram calculados os custos da realização voluntária de apenas um teste, de um teste a cada 5 anos e de um teste a cada 3 anos em três populações com diferentes níveis de prevalência e incidência anual⁵. Este estudo concluiu que o *screening* rotineiro e voluntário era custo-efetivo, exceto em populações com baixa prevalência. O segundo estudo considerou que o *screening* do HIV era mais custo-efetivo à medida que a incidência da infecção aumentava; no entanto, pelos benefícios oferecidos, este exame já teria muito valor mesmo em regiões com prevalências menores que 1%⁶.

Além do custo-efetividade, a estratégia de rastreamento voluntário ampliado precisa considerar o estigma que a infecção pelo HIV/aids ainda representa para a sociedade^{5,7}. Portanto, os benefícios relativos à melhor resposta da imunidade, à redução dos efeitos adversos⁵ e à diminuição da transmissão (pela redução das condutas de risco e da infectividade)⁶ que a precocidade no diagnóstico e tratamento trazem, precisam ser amplamente divulgados para a população geral.

¹ Médico Infectologista. Especialista em Doenças Sexualmente Transmissíveis (Universidade Federal Fluminense). Especialista em Saúde Pública. Policlínica Oswaldo Cruz, Porto Velho, Rondônia. Afiliado à Secretaria de Estado de Saúde – Rondônia.

No estudo apresentado no presente artigo, o autor mostra que o problema do diagnóstico da infecção pelo HIV já em estágio avançado ainda persiste entre os pacientes cadastrados no Serviço de Assistência Especializada (SAE) da Policlínica Oswaldo Cruz (POC), em Porto Velho/RO.

OBJETIVO

Ressaltar a importância do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, possibilitando intervenções multiprofissionais de prevenção secundária (tratamento da infecção pelo HIV) e também de prevenção primária (profilaxia de infecções oportunistas e orientações sobre prevenção das transmissões sanguínea, sexual e vertical do HIV).

MÉTODOS

Estudo observacional transversal realizado nos meses de setembro a dezembro de 2009, através de pesquisa em todos os 594 prontuários do SAE.

Para a verificação do risco de desenvolvimento de aids em 3 anos, foi realizada uma estratificação das contagens de CD4 e carga viral, tal como feito por Mellors *et al.*¹. As contagens de CD4 foram estratificadas nas seguintes categorias: 0-200, 201-350, 351-500, 501-750 e acima de 750/mm³; as cargas virais foram estratificadas nas seguintes categorias: menor que 500, 500-3.000, 3.000-10.000, 10.000-30.000 e acima de 30.000/mm³.

Foram incluídos no estudo os pacientes que possuíam no prontuário contagem de CD4 e carga viral ao início do acompanhamento clínico no SAE, antes do início da TARV; e idade superior a 13 anos à data do diagnóstico sorológico (anti-HIV).

Os exames sorológicos para diagnóstico da infecção pelo HIV seguiram a rotina do Serviço e estão em conformidade com a Portaria nº 59, de 28 de janeiro de 2003. Os exames poderiam ter sido feitos nas redes pública ou privada.

RESULTADOS

Até final de dezembro de 2009, o SAE da POC tinha 594 pacientes cadastrados, dos quais 303 possuíam em seus prontuários as cargas virais e as contagens de linfócitos CD4 realizadas antes do início da terapêutica antirretroviral (TARV).

Noventa e cinco (31,3%) dos 303 pacientes apresentavam contagem de CD4 menor que 200/mm³ e carga viral maior que 30.000/mm³ (acima de 4,47 log).

Ainda, 164 (54,1%) pacientes tinham contagem de CD4 menor que 350/mm³. Apenas 19 (6,3%) possuíam contagem de CD4 acima de 750/mm³ (**Gráfico 1**).

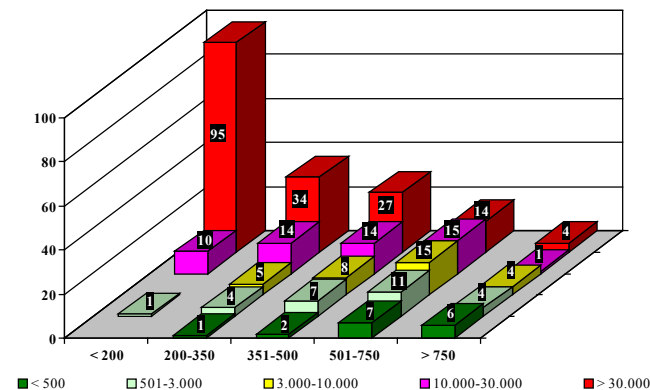


Gráfico 1 – Estratificação conforme CV e CD4 iniciais em 303 pacientes.

DISCUSSÃO

Prevenção, em relação ao HIV, não se refere somente ao contágio. Uma vez a infecção instalada, prevenção ainda pode ser feita para a progressão da deterioração imunológica e também para o surgimento de infecções oportunistas.

O diagnóstico precoce e o tratamento antirretroviral visam, através da diminuição da carga viral, o aumento dos níveis sanguíneos de linfócitos CD4. Neste caso, trata-se do nível secundário de prevenção. A utilização de agentes anti-infecciosos para prevenção da instalação de infecções oportunistas pode ser considerada proteção específica, ação de prevenção primária⁸.

Nos dias atuais, o rastreamento sorológico voluntário para o HIV justifica-se basicamente por dois motivos: a existência de tratamento adequado que pode impedir a evolução da infecção assintomática até o estágio de aids, e a possibilidade de conter a disseminação da infecção na população através da redução dos comportamentos de risco. Porém, ainda se verifica nos serviços especializados em atendimento aos portadores de HIV, que muitas pessoas realizam os exames diagnósticos em fase avançada da infecção, com CD4 baixo e carga viral elevada. Os motivos para uma postergação do exame podem ser vários, mas o risco de morbidade pelo HIV eleva-se à medida que o tempo avança.

Segundo Vermund e Wilson⁹, existem diversos motivos que constituem verdadeiras barreiras, as quais podem dificultar a testagem voluntária: medo de consequências adversas, falta de expectativas quanto aos benefícios, ausência de percepção de se encontrar em risco, a norma cultural do grupo é hostil à testagem, o teste não está disponível, falta de privacidade durante o aconselhamento, falta de garantias quanto a confidencialidade, custo, inconveniência (o teste rápido não está disponível), isolamento pessoal, falta de provisão para testar casais e falta de suporte social. O conhecimento destas “barreiras” pelos planejadores em saúde contribui para facilitar o acesso ao exame diagnóstico.

Mellors e cols. verificaram que pacientes com contagem de CD4 menor que 200/mm³ associada a uma carga viral acima de 30.000/mm³ apresentavam *risco de 85,5%* de evoluir com quadro de aids num período de 3 anos¹ (**Gráfico 2**). Aproximadamente 1/3 dos pacientes do SAE da Policlínica Oswaldo Cruz chegou ao Serviço nesta faixa de risco. Os números encontrados neste SAE são semelhantes aos encontrados na literatura².

Cada doença oportunista ocorre com maior frequência em determinadas faixas de contagem de linfócitos CD4, embora não seja uma regra absoluta. O **Quadro 1** e o **Gráfico 3** mostram a distri-

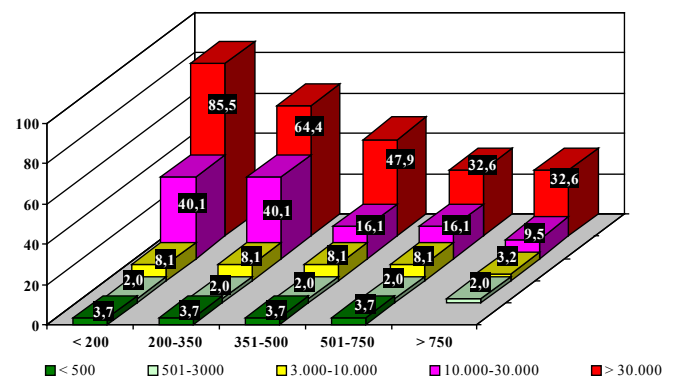


Gráfico 2 – Estratificação conforme risco de aids em 3 anos.

buição de algumas doenças oportunistas (DO) conforme os níveis sanguíneos destes linfócitos^{10,11}.

Ainda segundo Mellors e cols.¹, pacientes com CD4 acima de 750/mm³ apresentam *baixo risco* (menor que 10%) para aids no prazo de 3 anos, se a carga viral estiver abaixo de 30.000/mm³. Apenas 15 (4,9%) pacientes de nossa casuística se encontravam nesta situação.

As recomendações atuais são para iniciar a TARV quando a contagem de CD4 alcança o patamar de 350/mm³. No entanto, a TARV pode ainda ser considerada em níveis de CD4 entre 350-500/mm³ nos casos de coinfeção com a hepatite C, nos pacientes com indicação de tratamento para hepatite B, em pessoas com idade de 55 anos ou mais, em portadores de doença cardiovascular ou pessoas com risco para tal, e nos casos nefropatia pelo HIV¹². Uma vez que estas condições associadas à infecção pelo HIV não são raras, os benefícios do diagnóstico precoce desta infecção são evidentes.

CONCLUSÃO

Cento e seis (35,0%) dentre os 303 pacientes da casuística estudada apresentavam-se com contagens de CD4 abaixo de 200/mm³,

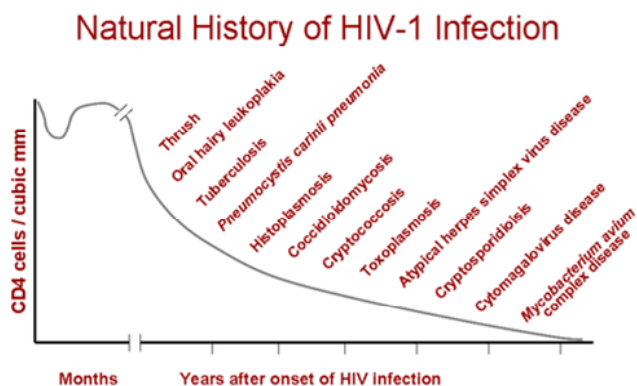


Gráfico 3 – Distribuição das doenças oportunistas conforme o nível sanguíneo de CD4. Disponível em: <<http://pathmicro.med.sc.edu/lecture/HIV3.htm>>. Acessado em: 28/05/2010.

Quadro 1 – Correlação entre níveis sanguíneos de CD4 e incidência de algumas DO.

Nível Sanguíneo de CD4	Doenças Oportunistas
Menor que 100/mm ³	Micobacteriose atípica disseminada; doenças por citomegalovírus; toxoplasmose cerebral; criptococose extrapulmonar; coccidioidomycose disseminada; histoplasmosse disseminada; candidíase esofageana
100–199/mm ³	Pneumocistose pulmonar; tuberculose disseminada; doença crônica pelo vírus herpes simples; sarcoma de Kaposi; linfoma; criptosporidiose
200–299/mm ³	Micobacteriose atípica pulmonar
300–399/mm ³	Tuberculose pulmonar; candidíase orofaríngea; leucoplasia pilosa oral

Adaptado de Hanson DL, Chu SY, Farizo KM *et al.*, e de Crowe SM, Carlin JB, Stewart KI *et al.*

com risco elevado de desenvolvimento de doenças oportunistas. Este fato evidencia que ainda hoje, com a divulgação em massa sobre a prevenção da aids, a necessidade de diagnóstico precoce da infecção pelo HIV ainda é grande.

A terapia antirretroviral tem-se mostrado útil na melhora da qualidade de vida dos portadores do HIV. Portanto, nas propagandas sobre testagem voluntária para o HIV deveriam ser inseridos os benefícios decorrentes de um diagnóstico e de um tratamento precoce. O entendimento pela população da finalidade em se fazer um diagnóstico precoce pode contribuir para o incremento nas prevenções secundária e primária relativas ao vírus da imunodeficiência humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mellors JW, Muñoz A, Giorgi JV et al. Plasma Viral Load and CD4⁺ Lymphocytes as Prognostic Markers of HIV-1 Infection. *Ann Intern Med* 1997; 126: 946-54.
- Dybul M, Bolan R, Condluci D et al. Evaluation of initial CD4⁺ T cell counts in individuals with newly diagnosed human immunodeficiency virus infection, by sex and race, in urban settings. *J Infect Dis* 2002; 185: 1818-21.
- Neal JJ, Fleming PL. Frequency and predictors of late HIV diagnosis in the United States, 1994 through 1999. In: *Proceedings of the 9th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*, Seattle, February 24-28, 2002. apud Sanders GD, Bayoumi AM, Sundaram V et al. Cost-effectiveness of screening for HIV in the era of highly active antiretroviral therapy. *N Engl J Med* 2005; 352: 570-85.
- Wilson JMG. Some principles of early diagnosis and detection. In: G Teeling-Smith (ed.), *Surveillance and early diagnosis in general practice*. London: Office of Health Economics, 1966 apud Rosenbrock RD. Screening for Human Immunodeficiency Virus. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 1991; 7(3): 263-74.
- Pantiel D, Weinstein MC, Kimmel AD et al. Expanded screening for HIV in the United States – An analysis of cost-effectiveness. *N Engl J Med* 2005; 352: 586-95.
- Sanders GD, Bayoumi AM, Sundaram V et al. Cost-effectiveness of screening for HIV in the era of highly active antiretroviral therapy. *N Engl J Med* 2005; 352: 570-85.
- Bozzette SA. Routine screening for HIV infection: timely and cost-effective. *N Engl J Med* 2005; 352: 620-1.
- Rouquayrol MZ, Goldbaum M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Rouquayrol MZ & Almeida Filho N (ed.) *Epidemiologia & Saúde*. 6^a ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.
- Vermund SH, Wilson CM. Barriers to HIV testing – where next? *The Lancet* 2002; 360: 1186-7.
- Hanson DL, Chu SY, Farizo KM et al. Distribution of CD4⁺ T lymphocytes at diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome-defining and other human immunodeficiency virus-related illnesses. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1537-42.
- Crowe SM, Carlin JB, Stewart KI et al. Predictive value of CD4 lymphocyte numbers for the development of opportunistic infections and malignancies in HIV-infected persons. *JAIDS* 1991; 4: 770-6.
- Ministério da Saúde. Departamento de DST/aids e Hepatites virais. *Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV–2008*. Suplemento II. Brasília; 2010.

Endereço para correspondência:

ALBERTO SARAIVA TIBÚRCIO

Rua Dom Pedro II, 637 - sala 409

Centro - Porto Velho - Rondônia

CEP: 76801-151

Tel: 69 3218-4840

E-mail: josesarahoscar@ibest.com.br

Recebido em: 02.03.2010

Aprovado em: 15.04.2010