



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO- UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

JOÃO PAULO DE SOUZA OLIVEIRA

**PERFIL CLÍNICO-HEMATOLÓGICO DE PACIENTES HIV
POSITIVOS ADMITIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO
DO CEARÁ**

FORTALEZA

2020

JOÃO PAULO DE SOUZA OLIVEIRA

**PERFIL CLINICO-HEMATOLÓGICO DE PACIENTES HIV
POSITIVOS ADMITIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO
DO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Farmácia do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), como requisito parcial para obtenção do Título de Graduado em Farmácia.

Orientador: Prof. Ms. Pedro Aurio Maia Filho

Prof. Ms. Pedro Aurio Maia Filho (Orientador)
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Prof. Dr. Andrea Bessa Teixeira

Prof. Ms. Felipe Rodrigues Magalhães

**FORTALEZA
2020**

Ao professor Ms. Pedro Aurio Maia Filho, que com sua dedicação e cuidado de mestre, orientou-me na realização deste trabalho.

RESUMO

João Paulo de Souza Oliveira¹
Pedro Aurio Maia Filho²

Introdução: Até o fim de 2018, aproximadamente 1,1 milhão de pessoas morreram por doenças relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em todo o mundo. **Objetivo:** Determinar os parâmetros hematológicos de pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou AIDS admitidos em UTI em um hospital de referência em Fortaleza-Ceará. **Material e Método:** O presente estudo caracteriza-se como transversal e quantitativo. A pesquisa foi realizada em um hospital de referência de atenção terciária. A população foi de adultos, de ambos os sexos, com idade variando de 18 a 70 anos, com diagnóstico clínico e laboratorial de HIV ou AIDS e que estiveram internados em UTI do referido hospital, no ano 2018. A presente pesquisa atende as determinações da resolução 466/12 sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infeciosas, em 07 de julho de 2019, sob o parecer nº 3.442.540. **Resultados e Discursões:** O estudo teve uma amostra de 86 pacientes que foram admitidos em UTIs de Hospital de referência. Um maior número de admissões na UTI de pacientes do sexo masculino na fase produtiva. As afecções mais frequentes foram as respiratórias 74,4% (n=64), sendo tuberculose, histoplasmose, insuficiência respiratória aguda, infecções respiratórias agudas, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) descompensada, varicela, herpes zooster e pneumonia. Observou-se que 78,0% (n=67) dos pacientes apresentavam leucopenia, 40,7% (n=35) dos pacientes tinham parâmetros de hemoglobina abaixo dos valores de normalidade, sendo diagnosticados com anemia pelo médico que os assistiam e 30,0% (n=26) com plaquetopenia, observadas primeiro hemograma da admissional na UTI. 70,9% (n=61) dos pacientes foram a óbito e, apenas 28,7% (n=86) destes, receberam alta da UTI. **Conclusão:** Observou-se uma constante admissão de pessoas gravemente enfermas em UTI com HIV e outras coinfeções e comorbidades. O estudos identificou que as principais alterações hematológicas nesse grupo de estudo foram leucopenia, anemia e plaquetopenia. Essas observações corroboram com estudos realizados anteriormente.

Descritores: HIV/Aids. UTI. Alterações hematológicas.

¹ Graduando em Farmácia pela UNIFAMETRO.

² Farmacêutico. Metre em Patologia pela Faculdade de Medicina da UFC.

ABSTRACT

Introduction: By the end of 2018, approximately 1.1 million people had died from diseases related to Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) worldwide. **Objective:** To determine the hematological parameters of patients with HIV or AIDS admitted to the ICU at a referral hospital in Fortaleza-Ceará. **Material and Method:** The present study is characterized as cross-sectional and quantitative. The research was carried out in a tertiary care referral hospital. The population was adults, of both sexes, with ages varying from 18 to 70 years old, with clinical and laboratory diagnosis of HIV or AIDS and who were admitted to the ICU of the referred hospital, in the year 2018. The present research meets the resolution determinations 466/12 being approved by the Ethics and Research Committee of the São José Hospital for Infectious Diseases, on July 7, 2019, under opinion No. 3,442,540. **Results and Discourses:** The study had a sample of 86 patients who were admitted to the ICUs of a reference hospital. A greater number of ICU admissions of male patients in the productive phase. The most frequent respiratory disorders were 74.4% (n = 64), being tuberculosis, histoplasmosis, acute respiratory failure, acute respiratory infections, decompensated Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), chickenpox, herpes zooster and pneumonia. It was observed that 78.0% (n = 67) of the patients had leukopenia, 40.7% (n = 35) of the patients had hemoglobin parameters below normal values, being diagnosed with anemia by the attending physician and 30, 0% (n = 26) with thrombocytopenia, observed in the first ICU admission blood test. 70.9% (n = 61) of the patients died and only 28.7% (n = 86) of these were discharged from the ICU. **Conclusion:** There was a constant admission of critically ill people in the ICU with HIV and other co-infections and comorbidities. The study identified that the main hematological changes in this study group were leukopenia, anemia and thrombocytopenia. These observations corroborate previous studies.

Descriptors: HIV / AIDS. ICU. Hematological changes.

1. INTRODUÇÃO

Até o fim de 2018, aproximadamente 1,1 milhão de pessoas morreram por doenças relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em todo o mundo (UNAIDS, 2020). Alguns fatores estão estreitamente ligados à mortalidade dessas pessoas como: diagnóstico tardio da doença, resistência viral por falta de adesão ao tratamento, toxicidade das terapias antirretrovirais e o envelhecimento imunológico acelerado destes indivíduos (COELHO, 2014).

O vírus da Imunodeficiência Adquirida humana (HIV) é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), também conhecida como Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Esta doença tem afinidade pelas células do sistema imunológico, em especial os linfócitos TCD4+, que são responsáveis pela defesa do corpo contra afecções, tornando o indivíduo mais susceptível a doenças oportunistas e infecções. A carga viral e a contagem de células TCD4+ são exames para acompanhamento da evolução do vírus no organismo (ARAUJO; COSTA, 2014).

O hemograma completo é um dos exames de rotina mais solicitados na prática clínica, sendo esse indispensável para guia de possíveis diagnósticos (CARVALHO; HAMER, 2017).

Observa-se algumas alterações hematológicas em pacientes com HIV, com prevalência de anemia, leucopenia e plaquetopenia. Essas alterações hematológicas podem estar relacionadas a diversos fatores como a diminuição da produção ligada a infiltração da medula óssea por neoplasias, hematopoiese ineficaz, medicamentos mielosupressivos e carências nutricionais crônica (ARAUJO; COSTA, 2014).

Uma vez que são escassos na literatura estudos que abordem as alterações hematológicas em pacientes HIV positivos ou Aids internados em UTIs, observou-se a necessidade de aprofundar os conhecimentos. Após as buscas na literatura, no Brasil foram encontrados poucos artigos que descrevem o perfil laboratorial desses pacientes. Diante do exposto, surgiu a necessidade de identificar o perfil hematológico de pacientes gravemente enfermos portadores de HIV/AIDS em UTIs de um hospital de referência no estado do Ceará.

Esse estudo mostra-se relevante pois possibilitará uma visão mais completa e atualizada das principais alterações hematológicas encontradas em pacientes gravemente enfermos em UTIs, possibilitando um melhor olhar clínico e intervenções adequadas as alterações apresentadas. Sem dúvida também será de suma importância para

os portadores de HIV, pois permitirá um melhor tratamento e prognóstico das alterações apresentadas, além de relacionar os fatores que podem estar relacionados a essas alterações homológicas.

O estudo tem como objetivo geral determinar os parâmetros hematológicos de pacientes com HIV/AIDS admitidos em UTIs em um Hospital de referência em Fortaleza- Ceará, bem como de objetivos específicos caracterizar o perfil hematológico dos pacientes com HIV internados em UTIs e identificar os fatores que podem estar relacionados a internação de pacientes com HIV em UTIs em um hospital de referência em Fortaleza-Ceará.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo. Para Bordalo (2006), o estudo transversal pode ser de incidência ou de prevalência, esse tipo de estudo visa identificar casos antigos e novos de determinada problema de saúde.

A pesquisa foi realizada em um Hospital de Referência no atendimento á pacientes vivendo com HIV/Aids pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Fortaleza- Ceará. O referido local de estudo foi criado pela Lei N.º 9.387 de 31 de julho de 1970, tendo começado a funcionar já em 31 de março do mesmo ano. É um órgão com personalidade jurídica de Direito Público, pertencente ao Estado, vinculado à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (CEARÁ, 2020).

Dispõem de uma equipe multidisciplinar a contar com equipe de enfermagem, equipes de especialidades médicas, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas dentre outros. E considerado o hospital de referência no estado para atendimentos de doenças infectocontagiosas a incluir HIV/Aids (CEARÁ, 2020).

A população do estudo foi constituída por pessoas de 18 a 70 anos, com diagnóstico médico de HIV ou AIDS, que estiveram internados na UTI do Hospital de Referência do Ceará, nos meses de janeiro a dezembro do ano de 2018.

A pesquisa foi realizada com prontuários arquivados no setor do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), com auxilio eletrônico. De acordo com Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa documental caracteriza-se como a análise de dados e informações de documentos com valor legal, para busca de informação de eventos já acontecidos, de forma sistematizada. O uso de documentos em pesquisas deve ser apreciado e valorizado.

A riqueza de informações que pode-se extrair e resgatar justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas, Sociais e Ciências da Saúde porque possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A coleta de dados ocorreu a partir da busca de todos os prontuários que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa 62 prontuários com os critérios: prontuários ilegíveis, com diagnósticos inconclusivos de HIV ou AIDS e os que estiverem indisponíveis no período da coleta de dados. A amostra foi constituída por 86 prontuários. A coleta de dados aconteceu no período de agosto de 2019 a janeiro de 2020.

A amostragem foi do tipo não probabilística intencional. Esse método permite ao pesquisador decidir selecionar, propositadamente, a maior variedade possível de respondentes ou escolher documentos que sejam considerados típicos da população em questão (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Foi utilizado como técnica para a coleta dos dados a aplicação de um formulário estruturado (APÊNDICE A), que continha 10 questões, com a finalidade de coletar dados que correlacionem diagnósticos médicos adicionais ao de HIV/AIDS, contagem de linfócitos no sangue, sintomas apresentados, uso de retrovirais, período de diagnóstico do HIV/AIDS, prognóstico, período de permanência na UTI, tratamento, intervenções, principais diagnósticos de enfermagem, além de dados socioeconômicos demográficos. O banco de dados foi construído utilizando-se do programa Microsoft Excel[®] 2007 e os dados foram submetidos a uma análise estatística descritiva simples.

Foram atendidos todos os aspectos éticos e legais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional e Saúde, sobre pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas, em 07 de julho de 2019, sob o parecer nº 3.442.540.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 caracteriza os 86 pacientes com HIV/AIDS admitidos em UTI em 2018, a maioria foi do sexo masculino (n = 63), com idade variando de 31-50 anos (n =45). No que se refere ao estado civil, tem-se um número maior de pessoas que não tinha descrito seu estado civil no prontuário (n = 34), seguido de um número de paciente solteiros (n = 30).

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes com HIV/AIDS admitidos em UTI no ano de 2018, em um Hospital de Referência em Fortaleza-Ceará.

Variáveis	% (n=)
Sexo	
• Feminino	23 (n = 23)
• Masculino	63 (n =63)
Idade (em anos)	
• 18-30	26,7 (n = 23)
• 31-50	52,4 (n = 45)
• 51-70	20,9 (n=18)
Estado civil	
• Casado	19,8 (n=17)
• Viúvo	5,8 (n =5)
• Solteiro	35,0 (n =30)
• Separado	0,0 (n = 0)
• Não descrito	39,4 (n= 34)
Período de diagnósticos do HIV	
• Há menos de 1 anos	57 (n =49)
• Há mais de 2 anos	18,6 (n =16)
• Há mais de 5 anos	15,1 (n =13)
• Há mais de 10 anos	9,3 (n =8)
Uso de retrovirais	
• Sim	48 (n = 41)
• Não	52 (n=45)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Estudos anteriores corroboram com nosso estudo em que mostrou um maior número de admissões na UTI de pacientes do sexo masculino em fase produtiva (ALMEIDA, M. C.; ALMEIDA, E. B., 2015).

Do total de pacientes, 57,0% (n =49) tiveram seu diagnóstico de HIV há menos de 1 ano. Destaca-se que 52,0% (n = 45) dos pacientes com HIV admitidos na UTI

não fazia uso de terapia antirretroviral anterior à hospitalização, podendo esse ser um fator relacionado ao adoecimento grave (tabela 1).

Sabe-se que o não uso da terapia permite a multiplicação do vírus no organismo, destruição em massa de células de defesas, deixando o organismo susceptível a infecções oportunistas. No estudo também foi notado que 57,0% (n = 49) dos pacientes tiveram seu diagnóstico de HIV há menos de 1 ano, o que também colabora para não adesão ao tratamento. O estudo afirma que nesse tempo inicial o paciente passa por um período de aceitação do diagnóstico. Outro fator importante são os efeitos colaterais dos antirretrovirais (SPEZIA; PICARRELLI; SANTOS, 2015).

O estudo evidenciou que as afecções que mais levavam as pessoas a internações em UTI foram as do sistema respiratório 77,4% (n = 64), dentre elas pode-se citar a tuberculose, histoplasmoses, insuficiência respiratória aguda, infecções respiratórias agudas, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) descompensada, varicela, herpes zoster e pneumonia (Tabela 2).

Tabela 2 – Características clínicas dos pacientes com HIV/AIDS admitidos em UTI no ano de 2018, em um Hospital de Referência em Fortaleza-Ceará.

Variáveis	% (n)
Afecções	
• Respiratórias	74,4 (n =64)
• Neurológicas	14 (n =12)
• Outras	11,6 (n =10)
Alterações no leucograma admissional	
• Leucocitose	22,0 (n =19)
• Leucopenia	67,0 (n=67)
Anemia (avaliação quantitativa da hemoglobina)	
• Sim	40,7 (n =35)
• Não	59,3 (n =51)
Alterações de plaquetas	
• Dentro dos valores de referência	70,0 (n =60)
• Plaquetocitose	0 (n =0)

• Plaquetopenia	30 (n =26)
Óbitos	
• Sim	70,9 (n=61)
• Não	29,1 (n =25)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Numerosos agentes patológicos com afinidade pelo sistema respiratório podem causar doenças respiratórias em pessoas com HIV, esse fator se deve a perdas funcionais decorrentes de diversas alterações infecciosas recorrentes, principalmente ao estado de defesa imunológica do organismo. A tuberculose, em comparação com outros estudos já realizados se apresenta como a afecção de maior importância nesse grupo de indivíduos, principalmente quando se fala a nível de um país endêmico da doença (SILVA, 2014).

A histoplasmose é uma infecção causada por *Histoplasma capsulatum* que cresce no ambiente em fezes de morcegos e pássaros, e transmitido ao ser humano pela inspiração afetando o sistema respiratório. Em um estudo transversal realizado em ambulatório especializado de Fortaleza-CE com 161 pacientes, observou que a grande maioria dos pacientes imunossuprimidos que apresentavam histoplasmose disseminada tinham concomitantemente a AIDS como doença de base (BEZERRA *et al.*, 2013).

O uso da terapia antirretroviral tem se mostrado importante aliado no combate às infecções respiratórias agudas, dentre elas a pneumonia, tuberculose e influenza, já que possibilita baixar ao máximo a carga viral, restabelecendo o sistema imunológico. Um estudo realizado por Silva (2014) evidenciou que o uso da terapia antirretroviral aliado à imunização foram fatores cruciais para melhora da morbidade e, diminuição da mortalidade relacionada a doenças respiratórias agudas, em um grupo de pessoas com HIV em determinado estado brasileiro.

A insuficiência respiratória aguda pode ser classificada como causa secundária a diversas doenças e infecções respiratórias, como observado em diversos estudos em pacientes com HIV/AIDS. Um estudo realizado em 2011 nos municípios do Sul e Sudeste brasileiro mostrou que 2.456 pessoas com HIV/AIDS foram a óbito no período do estudo e a principal causa eram as infecções respiratórias agudas, sendo 613 óbitos por insuficiência respiratória aguda (FERREIRA *et al.*, 2016).

A DPOC se constitui como um problema de saúde pública, estudos já realizados mostraram uma maior probabilidade de pacientes com HIV em desenvolver a doença, podendo o tabagismo, o uso de droga injetáveis e o uso da terapia antirretroviral contribuir para o desenvolvimento da doença nessa população. Por se tratar de uma doença crônica, os pacientes com DPOC têm constantes crises, necessitando de atendimento de urgência e se agrava ainda mais ao se tratar de pacientes com HIV/AIDS, sendo necessárias internações hospitalares de longa duração (GINGO *et al.*, 2013).

A infecção pelo vírus da varicela zoster (VZV) está associada a dois quadros clínicos: varicela e herpes zoster. O herpes zoster geralmente ocorre em idosos imunocompetentes ou em pacientes imunocomprometidos de qualquer idade, devido à reativação do VZV latente ao longo da neuroeixo. Um estudo descritivo e retrospectivo realizado no Peru mostrou uma aumentada relação de pacientes infectados com VZV concomitante com HIV (DELGADO *et al.*, 2011).

Distúrbios neurológicos somaram 14,0% (n=12), dentre eles, a neurotoxoplasmose, neurocisticercose, neurossífilis e Acidente Vascular Encefálico (AVE) (Tabela 2). O sistema nervoso é um dos principais e mais comum campo de envolvimento em indivíduos com infecção pelo HIV, devido ao tropismo neuronal viral e pela pobre penetração das drogas antirretrovirais na presença da barreira hematoencefálica intacta. O comprometimento neurológico é dito primário quando se deve ao próprio vírus e secundário decorrente de infecções oportunistas e neoplasias que surgem em virtude da imunossupressão que se estabelece (MARTINS; CRUZEIRO; PIRES, 2015).

A neurotoxoplasmose se constitui como a principal causa de lesões com efeitos drásticos no Sistema Nervoso Central (SNC), o quadro clínico é geralmente subagudo com duração de 2 a 3 semanas. É uma infecção que ocorre geralmente em pacientes com contagem de linfócito TCD4+ baixa, causando lesões centrais de efeito em massa em pacientes imunocomprometidos (SILVA *et al.*, 2017).

Um estudo realizado por Affeldt, Silveira e Barcelos (2015) evidenciou que a população mais idosa vivendo com HIV/AIDS era mais propícia a desenvolver doenças crônicas, com destaque para hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, dislipidemias e diabetes, sendo esses fatores de risco para AVE. Os fatores como idade e uso de retrovirais podem estar relacionado com o desenvolvimento dessas patologias.

A Tabela 2 mostrou que 11,6% (n =10) das pessoas são internadas com HIV na UTI com outras afecções, como dengue, hepatite C, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Infarto Agudo do miocárdio (IAM) e Síndrome de Stevens-Johnson.

Estudos já realizados mostraram uma estreita relação dos sintomas mais graves da dengue quando há coinfeção com HIV, levando a um maior risco de mortalidade pela infecção (ZOGBI, 2017). Relatos sobre a coinfeção da hepatite C e HIV são constantes na literatura, ambos possuem modo de transmissão similar, o que pode contribuir com a coinfeção. Como já relatado, o HIV promove um comprometimento imunológico no organismo deixando o vírus da hepatite C lesionar o sistema hepático mais rapidamente e levando a sintomas graves de falência hepática (BELOTO, 2014).

A literatura relata que a Síndrome de Stevens-Johnson em pessoas com HIV/AIDS é 100 vezes mais frequente do que na população geral, mais extensa, grave, simulando um grande queimado, podendo acometer, praticamente, todo o tegumento. Nesse perfil, os pacientes acometidos são considerados gravemente enfermos, necessitando de UTI para seu tratamento (RIBEIRO, A. G. A.; RIBEIRO M. C.; BENITO, 2017).

Inúmeras são as infecções oportunistas quando se fala de coinfeção pelo HIV, corroborado com estudos anteriores, pacientes com HIV pelo seu comprometimento imunológico são bem mais propícios a adoecerem e se tornarem gravemente enfermos por infecções com baixa taxa de infectividade e virulência (COELHO, 2014).

Observou-se que 78,0% (n =67) dos pacientes apresentavam leucopenia e 22,0% (n=19) apresentavam leucocitose no primeiro hemograma ao serem admitidos na UTI como mostra a Tabela 2. Resultados semelhantes também foram observados em um estudo realizado por Silva (2014), que mostrou um perfil de leucopenia em pacientes com HIV após infecções respiratórias. Esse fator se deve a imunossupressão em estágio avançado, podendo não apresentar leucocitose como resposta imunológica (ARAUJO; COSTA 2014).

O estudo mostra que a maioria dos pacientes do estudo admitidos na UTI estava com o valor de hemoglobina dentro dos parâmetros de normalidade, mas podemos observar que 40,7% (n=35) dos pacientes tinham parâmetros de hemoglobina abaixo dos valores de normalidade, sendo diagnosticados com anemia pelo médico que os assistiam. Segundo um estudo realizado por Daminelli, Tritinger e Spada (2010), que tinha como objetivo pesquisar as principais alterações hematológicas em pacientes com HIV, notou-

se que 63% (n=86) a 95% (n=86) dos pacientes do estudo tinham diagnóstico de anemia. As causas de anemia nestes pacientes são por diversos fatores, como a disfunção da medula óssea pelo vírus, que durante a infecção provoca alterações na secreção de citocinas, imunoglobulinas e proteínas de fase aguda como resposta do sistema imunológico da célula hospedeira dentre outros.

No que refere às alterações paquetárias observadas no hemograma, nota-se que 70,0% (n =60) dos pacientes apresentavam taxa de plaquetas dentro dos parâmetros de normalidade, seguido de 30,0% (n =26) com plaquetopenia. Estudos anteriores mostram alto índice de pacientes com HIV e plaquetopenia, não sendo afirmada a verdadeira causa dessa alteração, podendo ter relação com a terapia antirretroviral (ARAUJO; COSTA, 2014).

Por ser tratar de uma unidade de pacientes gravemente enfermos, como mostra a Tabela 2, a taxa de mortalidade das UTIs tende geralmente a ser mais alta que as de outras unidade do hospital, o estudo mostrou que 70,9% (n =61) dos pacientes internados na UTI no hospital de estudo foram a óbito, e apenas 29,1% (n = 25) destes, tiveram bom prognóstico e receberam alta da UTI para outra unidade de cuidados intermediários, o mesmo resultado também foi relatado por outros estudos (ALMEIDA MC; ALMEIDA EB, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de uma doença complexa e de frequência ainda crescente, tal trabalho abrangeu a caracterização das pessoas vivendo com HIV internadas em UTI de um hospital de referência, caracterizando e descrevendo seu perfil clínico.

O estudo identificou que os pacientes admitidos na UTI eram em sua maioria homens com idade de 31-50 anos, solteiros com diagnóstico de HIV/AIDS há menos de um ano e com baixa taxa de adesão ao tratamento e da terapia antirretroviral, o que influencia no déficit do sistema imunológico.

As afecções mais prevalentes no estudo foram as do sistema respiratório, seguido das afecções do sistema neurológico, ambas tendo como agentes etiológicos as doenças oportunistas.

Por se tratar de uma doença de grande repercussão orgânica, tal trabalho evidenciou alterações hematológicas multifatoriais, mostrando a importância do exame

de hemograma em pacientes internados, possibilitando identificar uma gama de alterações, como também no guia de diagnósticos, principalmente em pacientes com HIV. O estudo identificou que as principais alterações do hemograma nesse grupo de estudo foram leucopenia, anemia e plaquetopenia.

Observou-se uma constante admissão de pessoas gravemente enfermas em UTI com HIV e outras coinfeções e comorbidades. Diante dessas características e confrontando com a literatura atual sobre o tema, destaca-se a importância do diagnóstico precoce, com início da terapia antiretroviral, bem como o acompanhamento ambulatorial adequado, colocando em prática medidas de vínculo ao serviço e adesão à terapêutica, com objetivo de evitar internações na UTI e óbitos.

Salienta-se a importância do acompanhamento de exames hematológicos de rotina em pacientes com HIV, que pode servir de guia para tratamento de alterações evidenciadas no hemograma. Destaca-se também a importância de mais estudos com análises dos parâmetros hematológicos em pacientes com HIV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Meire Cavaleiri; ALMEIDA, Érika Bicalho. Perfil dos pacientes com infecção por HIV admitidos em unidade de terapia intensiva adulto em hospital universitário de Juiz de Fora, MG. **Rev. de Enfermagem da UFJF.**, Juiz de Fora-MG, v.1,n.2,p.187193jul/dez,2015.Disponívelem:<<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/enfermagem/index>> Acessos em: 20 set. 2020.

ARAÚJO, Marina Magalhães de; COSTA, Sérgio Henrique Nascimento. Alterações Hematológicas em Pacientes Portares de Infecção Pelo Vírus HIV. **Rev. EVS**, v.41, nº 3, 2014. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3603>. Acessos em: 30 de setembro de 2020

BORDALO, Alípio Augusto. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, Belém, v.20, n.4, p.5, dez. 2006.Disponívelem<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010159072006000400001&lng=pt&nrm=iso>.acessoem 20 setembro 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Regulamentada no âmbito federal, dispositivos de Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõem sobre o respeito pela dignidade humana e pela

especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

CARVALHO, Rodrigo Correia; HAMER, Erica Ripoll. Perfil de alterações no hemograma de pacientes HIV+. **Rev. Brasileira de Análises Clínicas**, V.51, nº 3, 2019. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/perfil-de-alteracoes-no-hemograma-de-pacientes-hiv/>. Acessos em: 20 setembro 2020.

CEARÁ, Secretária de Saúde do Estado do Ceará. **Boletins epidemiológicos**. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM_AIDS2019_29_11_2019.pdf Acessos em: 30 setembro 2020.

CEARÁ, Secretária de Saúde do Estado do Ceará. **Hospital de Doenças Infeciosas São José**. Disponível em: <http://www.hsj.ce.gov.br> Acessos em: 15 setembro 2020.

COELHO, Alessandra Brum. **Fatores Associados ao risco de internações dos indivíduos HIV (+)**. 2014. 155 f. Dissertação de mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública na área de concentração de Métodos Quantitativos em Epidemiologia, FundaçãoOswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2014.

FERREIRA, Fernanda Cristina da Silva Lopes et al. Causas múltiplas de óbitos relacionados ao HIV/AIDS nas capitais das regiões Sul e Sudeste do Brasil. **Rev. Da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 9, nº 1, 2017. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/27142>. Acesso: 14 de set. 2020.

PRODANOV, C.C; FEITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2º ed. Rio Grande do Sul, 2013, 277p.

SAMPIERE, R.H; COLLADO, C.F; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia da pesquisa**. 5ºed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 624p.

SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANE, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev. Bras. Hist. Cienc. Soc.**, v.1, n.1, p.1-15, 2009. Disponível em: <http://www.rbhcs.com>>. Acessos em: 10 setembro 2020.

SILVA, Ana Carla Pecego. **Infecção Respiratória Aguda Grave No Paciente HIV Positivo: Aspectos clínicos e epidemiológicos**. Dissertação de mestrado em Doenças Infeciosas do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, RJ, 2014.

UNAIDS. Estatísticas Brasil 2020. Disponível em: https://unaid.org.br/estatisticas/?gclid=EAIaIQobChMIiYOY98Sq6gIVjIaRCh0EWAfOEAAAYASABEgKoMvD_BwE Acessos em: 30 junho 2020.

SPEZIA, Luiza Perissinotto. PICARRELLI, Maria Elídia de Andrade. SANTOS, Ana Betriz Rossetti. Avaliação da AIDS e da ocorrência de doença oportunista e sexualmente transmissíveis em pacientes infectados pelo HIV residentes na região de Indaiatuba, SP. **Rev. J Health Sci Inst.** V. 33, N° 4, 2015. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/04_outdez/V33_n4_2015_p303a308.pdf. Acesso em: 30 de junho de 2020.

BEZERRA, Fabricia Salvador et al .HISTOPLASMIN SURVEY IN HIV-POSITIVE PATIENTS: RESULTS FROM AN ENDEMIC AREA IN NORTHEASTERN BRAZIL. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, São Paulo , v. 55, n. 4, p. 261-265, Aug. 2013 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652013000400261&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2020.

GINGO, M. R. et al. Pulmonary Function Abnormalities in HIV-Infected Patients during the Current Antiretroviral Therapy Era. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 182, n. 6, p. 790–796, 15 set. 2013.

DELGADO, Sandra et al .Infección por HTLV-1 y HIV en pacientes con herpes zoster en Perú. **Rev Med Hered**, Lima , v. 22, n. 3, p. 98-102, jul. 2011 . Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2011000300002&lng=es&nrm=iso>. accedido en 11 jun. 2020.

MATINS, Jossuel Carvalho Melo; CRUZEIRO, Marcelo Maroco; PIRES, Leopoldo Antônio. Neurotoxoplasmose e Neurocisticercose em Pacientes com AIDS- Relato de caso. **Rev. Neurocienc**, v. 23, n° 3, 2015. Disponível em: http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2015/2303/relato_de_caso/1043rc.pdf. Acesso: 14 de jun. 2020.

SILVA, Luana et al. Abordagem teórica das infecções oportunistas neurológicas em pacientes com HIV/AIDS. **Rev. Em Foco**, v. 8, n° 2, 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f31c/aa3def48c7ae7ad2a2242d2c4228e4b264fc.pdf>. Acesso: 14 de jun. 2020.

AFFELDT, Ângela Beatriz; SILVEIRA, Mariângela Freitas da; BARCELOS, Raquel Siqueira. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 1, p. 79-86, Mar. 2015 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222015000100079&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2020.

ZOGBI, Heruza Einsfeld. Manifestações clínicas e laboratoriais de dengue em uma coorte de oacintes infectados pelo HIV, acompanhados no Instituto Nacional de Infectologia, FIOCRUS, Rio de Janeiro de 2008 a 2014. **Dissertação de mestrado em Doenças Infeciosas do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro,RJ,2017**.Disponívelem:https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/26506/2/heruza_zogbi_ini_mest_2017.pdf. Acesso: 14 de jun. 2020.

BETOLO, N.C.P. Pacientes coinfectados com HIV e Hepatite B e/ou C: aspectos clínicos, epidemiológicos, subtipagem do HIV-1 e impacto na evolução clínica para a Aids. 2014. (Dissertação). Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/36314>. Acesso: 14 de jun. 2020.

RIBEIRO, Anaira Gonçalves de Almeida. RIBEIRO, Maria Cristina. LINCONL, Agudo Oliveira Benito. Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) em adultos: revisão sistemática. *Rev. Universitas: Ciências da Saúde*, v. 15, nº 2, 2017.

SILVA, Ana Carla Pecego. Infecção Respiratória Aguda Grave No Paciente HIV Positivo: Aspectos clínicos e epidemiológicos. **Dissertação de mestrado em Doenças Infeciosas do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, RJ, 2014**.

DAMINELLI, Elaine N.; TRITINGER, Arício; SPADA, Celso. Alterações hematológicas em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana submetidos à terapia antirretroviral com e sem inibidor de protease. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo , v. 32, n. 1, p. 10-15, Feb. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151684842010000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Oct. 2020. Epub Mar 19, 2010.

APÊNDICE A**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

“PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS EM PACIENTES HIV POSITIVOS ADMITIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO CEARÁ”

1. Idade: 1.1 () De 18-30 anos 1.2 () De 31-50 anos () De 51-70 anos

<p>2. Sexo: 2.1 (<input type="checkbox"/>) Feminino 2.2 (<input type="checkbox"/>) Masculino</p>
<p>3. Estado civil: 3.1 (<input type="checkbox"/>) Solteiro 3.2 (<input type="checkbox"/>) Casado 3.3 (<input type="checkbox"/>) Separado 3.4 (<input type="checkbox"/>) Viúvo 3.5 (<input type="checkbox"/>) Não descrito</p>
<p>4. Período do diagnóstico do HIV/AIDS</p> <p>4.1 (<input type="checkbox"/>) Há menos de 1 ano. 4.2 (<input type="checkbox"/>) Há mais de 2 anos. 4.3 (<input type="checkbox"/>) Há mais de 5 anos. 4.4 (<input type="checkbox"/>) Há mais de 10 anos.</p>
<p>5. Uso de retroviral:</p> <p>5.1 (<input type="checkbox"/>) sim 5.2 (<input type="checkbox"/>) não</p>
<p>6. Diagnóstico da internação: _____</p> <p>7. Série Branca:</p> <p>7.1 (<input type="checkbox"/>) Leucócitos dentro dos valores normais de referência (5.000-7.000/mm³) 7.2 (<input type="checkbox"/>) Leucocitose 7.3 (<input type="checkbox"/>) Leucopenia</p>
<p>8. Série Vermelha:</p> <p>8.1 (<input type="checkbox"/>) Anemia (valores de referência: mulher: 11,0 – 13,0/100ml e homens: 11,0 – 14,0/100ml) 8.2 (<input type="checkbox"/>) sim 8.3. (<input type="checkbox"/>) não</p>
<p>9. Plaquetas:</p> <p>9.1 (<input type="checkbox"/>) Plaquetas dentro dos valores de referência (150.000 – 450.000/mm³) 9.2 (<input type="checkbox"/>) Plaquetocitose 9.3 (<input type="checkbox"/>) Plaquetopenia</p>
<p>10. Óbito:</p> <p>10.1 (<input type="checkbox"/>) Sim 10.2 (<input type="checkbox"/>) Não</p>

Obs: os valores de referência usados foram os da instituição de coleta dos dados.

ANEXOS

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE
DOENÇAS INFECCIOSAS - HSJ
/ SECRETARIA DE SAÚDE DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PESSOAS VIVENDO COM HIV INTERNADAS EM UTI DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CEARÁ

Pesquisador: Wanessa Braga Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14426619.6.0000.5044

Instituição Proponente: Hospital São José de Doenças Infecciosas - HSJ / Secretaria de Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.442.540

Apresentação do Projeto:

Alguns estudos mostram um elevado índice de internações de pacientes com HIV/AIDS em UTI, bem como uma associação estreita com diversos fatores como diagnóstico tardio da doença, resistência viral por falta de adesão ao tratamento, toxicidade das terapias antiretrovirais e o envelhecimento imunológico acelerado desses indivíduos. Desse modo, é importante compreender as razões e complicações que seguem o curso das internações de pacientes vivendo com HIV/AIDS em UTI. O presente estudo será do tipo transversal, retrospectivo, quantitativo. Os participantes serão pessoas de 18 a 70 anos, com diagnóstico médico de HIV ou AIDS, e que estiveram internados em 2018 na UTI do hospital de referência do estado do Ceará. A amostragem será do tipo não probabilística intencional, a fonte dos dados serão os prontuários. Os dados coletados serão armazenados em banco de dados para posterior tratamento estatístico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar as pessoas vivendo com HIV internadas em UTI de Hospital de referência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os procedimentos utilizados na pesquisa (coleta de dados) não apresentam riscos envolvidos. A pesquisa prevê benefícios para os participantes, comunidade e equipe multidisciplinar por

Endereço: Rua Nestor Barbosa, 315
Bairro: Parquelândia **CEP:** 60.455-610
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3452-7880 **Fax:** (85)3101-2319 **E-mail:** melmedeiros@hotmail.com

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE
DOENÇAS INFECCIOSAS - HSJ
/ SECRETARIA DE SAÚDE DE



Continuação do Parecer: 3.442.540

proporcionar conhecimentos atuais sobre os dados epidemiológicos, a descrição das características clínica e os fatores que estão interligados com a internação de pacientes com HIV/AIDS em UTI.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo muito relevante que pretende realizar análises descritivas e estudo de associações das variáveis através do tratamento estatístico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O referido projeto apresentou os documentos, termos e compromissos previstos para aprovação e viabilidade ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Doenças Infecciosas do Ceará ANALISOU e NÃO INDICOU PENDÊNCIAS concluindo parecer favorável à realização do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1348627.pdf	22/05/2019 17:26:37		Aceito
Cronograma	cr.pdf	22/05/2019 17:16:30	Wanessa Braga Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj.pdf	22/05/2019 17:14:07	Wanessa Braga Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ca.pdf	22/05/2019 17:13:42	Wanessa Braga Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tfd.pdf	22/05/2019 17:12:54	Wanessa Braga Ribeiro	Aceito
Orçamento	or.pdf	22/05/2019 17:12:25	Wanessa Braga Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	fr.pdf	22/05/2019 17:11:36	Wanessa Braga Ribeiro	Aceito

Endereço: Rua Nestor Barbosa, 315

Bairro: Parquelândia

CEP: 60.455-610

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3452-7888

Fax: (85)3101-2319

E-mail: maimarfeins@hntmail.com

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE
DOENÇAS INFECCIOSAS - HSJ
/ SECRETARIA DE SAÚDE DE



Continuação do Parecer: 3.442.540

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 07 de Julho de 2019

Assinado por:

PAULO GERMANO DE CARVALHO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Nestor Barbosa, 315

Bairro: Parquelândia

CEP: 60.455-610

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3452-7880

Fax: (85)3101-2319

E-mail: melmedeiros@hotmail.com