

AVALIAÇÃO IMUNOLÓGICA E VIROLÓGICA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS PELO HIV-1, NO PERÍODO DE 2000 A 2001, MATRICULADOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM AIDS DE SANTOS – SP – BRASIL

GAGLIANI, L. H. ⁽¹⁾; CASEIRO, M. M. ⁽²⁾

Centro Universitário Lusíada (UNILUS)

Rua Armando Salles de Oliveira, 150 – 11050-071 – Santos – SP – Brasil

Fone (13) 3235-1311; Fax (13) 3221-4488

biogagliani@globocom ⁽¹⁾; mcaseiro@uol.com.br ⁽²⁾

Resumo

A avaliação laboratorial de indivíduos sob risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV-1 e HIV-2), assumiu importante papel na atividade profissional de indivíduos de inúmeras áreas das ciências da saúde, independentemente do setor específico de trabalho, seja para identificar as pessoas infectadas, introduzir medicações profiláticas ou tratamento específico. Os recursos diagnósticos na Retrovirologia e Imunohematologia passaram a fazer parte do dia-a-dia de profissionais da saúde que, com maior frequência, lidam com situações envolvendo pacientes infectados pelo vírus HIV. O objetivo deste trabalho foi estudar os pacientes do Centro de Referência em Aids de Santos – Craids, que realizaram o exame de carga viral e a contagem de subpopulações de linfócitos TCD4+ e TCD8+ em pacientes que foram recém diagnosticados no período de 2000 a 2001 e apresentar as características sociais e comportamentais dessa população, como a faixa etária, estado civil e escolaridade. Os exames laboratoriais foram realizados no Laboratório do Centro de Referência em Aids de Santos. A carga viral foi realizada com plasma, pela técnica Nasba (NUCLISENS), que é uma amplificação baseada na seqüência de ácidos nucléicos desenvolvida pela Organon Teknika. A contagem das sub-populações dos linfócitos TCD4+ e TCD8+, foi realizada pelo método de Citometria de Fluxo, através do equipamento FACS Count da Becton Dickinson. Foram cadastrados de 594 pacientes, sendo que neste período o serviço já possuía 4352 pacientes. Do total destes pacientes estudados, apenas 315 realizaram o exame de carga viral e a contagem de TCD4+ e TCD8+, sendo submetidos aos exames antes do tratamento antiretroviral. No presente trabalho observou-se que, 167 (53%) pacientes que procuraram atendimento médico na cidade de Santos no momento do seu diagnóstico tinham uma doença avançada pelo HIV – 1, sendo que segundo os critérios do Consenso Nacional de Tratamento para a infecção pelo HIV – 1, já deveriam estar em uso de medicação antiretroviral. Outro fato importante foi que 98 (31%) destes pacientes apresentaram a contagem de linfócitos TCD4+ menor que 200 células/ml, indicando, assim, uma imunossupressão e mostrando a importância do diagnóstico precoce do HIV – 1 Aids.

Palavras-chave: AIDS. Contagem de Linfócitos T CD4+. Carga Viral do HIV.

1 INTRODUÇÃO

O Homem ao longo de sua existência têm enfrentado vários desafios, entre eles o da contaminação com o vírus “Human Immunodeficiency Virus” (HIV) responsável pela SIDA / AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida). A AIDS nas últimas décadas, tornou-se um dos grandes problemas de saúde pública mundial, atingindo a todas as pessoas e organizações, em especial às organizações hospitalares. Os principais impactos da AIDS ocorreram nos serviços de saúde que precisaram se adaptar para poder tratar a nova doença. Os profissionais de saúde tiveram que ajustar o seu dia-a-dia reestruturando suas práticas de trabalho [1].

A AIDS, ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (do inglês Acquired Immunodeficiency Syndrome), é uma doença caracterizada por uma profunda imunossupressão associada a infecções oportunistas, neoplasias secundárias e manifestações neurológicas. Seu agente etiológico é um vírus da

família Retroviridae, cujos vírus possuem material genético composto de ácido ribonucleico (RNA), e que foi denominado HIV (do inglês Human Immunodeficiency Virus), ou Vírus da Imunodeficiência humana.

Muito antes de tornar sua presença a ocorrência de um caso identificável sequer de AIDS, o vírus estava se difundindo por entre milhares de pessoas sem consciência disso. A primeira pista da nova doença apareceu na forma de dois pequenos artigos nos meses de junho e julho de 1981 do Morbidity and Mortality Weekly Report distribuídos pelos Centros de Controle de Doenças (CCD), os artigos descreviam a ocorrência de duas doenças até então extremamente raras num total de 41 indivíduos homossexuais, na cidade de Nova Iorque e no estado da Califórnia, EUA. Uma das doenças era a pneumonia, Pneumocystis carinii (PPC), e a outra era o Sarcoma de Kaposi (SK). Embora já reconhecidas anteriormente, essas doenças apresentam características próprias a pneumocistose, por exemplo, ocorria em pacientes com câncer em

estágios avançados, já o SK era bem conhecido em indivíduos idosos, (procedentes da bacia do mediterrâneo). Entretanto nunca fora observado anteriormente a ocorrência em pacientes homossexuais masculinos, previamente saudáveis. Esse fato logo chamou a atenção do órgão de vigilância epidemiológica norte-americano, o CDC (Centers for Disease Control and Prevention) que passaram a estudar a doença e definir o seu perfil clínico e epidemiológico.

No Brasil, sete jovens homo e heterossexuais foram diagnosticados em 1982, apesar da suspeita de outros casos anteriores que não foram registrados pela falta de notificação e da pobreza de conhecimento da doença na época.

Os números da doença são assustadores. Os dados da UNAIDS para o início de 1998 sugerem que aproximadamente 31 milhões de pessoas no mundo são infectadas pelo HIV, sendo que destas 1,3 milhões só na América Latina, e 70% de todo total no maior centro da doença, a África Sub-Sahariana. A impossibilidade de cura da doença, apesar dos constantes avanços terapêuticos, e a altíssima morbidade e mortalidade causada por ela são motivos de estudo e preocupação para cientistas de todo mundo, e os impactos sociais e econômicos não param de crescer.

Em 1984, dois grupos de cientistas reclamaram para si a descoberta de um retrovírus que seria o agente etiológico da AIDS. O primeiro grupo do Instituto Pasteur de Paris, chefiado pelo Dr. Luc Montagnier e o segundo nos Estados Unidos, chefiados pelo Dr. Robert Gallo. Uma das pesquisadoras (Françoise Barre-Sinoussi) do Instituto Pasteur de Paris, trabalhando com material extraído de linfonodo de pacientes com AIDS conseguiu cultivar um retrovírus em laboratório e enviou o material para o Laboratório de Robert Gallo para que este confirmasse o achado. Entretanto sucedeu que com base nesse material, Gallo divulgou a descoberta do vírus como se fosse sua. Há uma longa polêmica sobre a má conduta científica nesse episódio. Gallo é sem dúvida um dos maiores virologista da atualidade, já havia identificado dois outros retrovírus conhecidos o HTLV-1 e o HTLV-2 (Human T leukemia-lymphoma vírus type 1 and 2), porém apenas no início da década de 90 é que se retratou perante a comunidade científica internacional. Em virtude do precedente do HTLV-1 e 2, o agente etiológico da AIDS foi denominado HTLV-3, pelos americanos. Já os franceses preferiam chamá-lo LAV de vírus associado a linfodenopatia. Desfeitos todos os mal-entendidos a comunidade científica internacional chegou a um consenso de denominá-lo HIV, de vírus da imunodeficiência humana.

No início de 1985 já estava disponível no mercado, um teste sorológico de metodologia imunoenzimática, para diagnóstico da infecção pelo HIV que podia ser utilizado para triagem em bancos de sangue. Este passou a ser usado mundo afora e diminuiu consideravelmente o risco de transmissão transfusional do HIV, ainda neste mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou a denominação de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS / SIDA), criada pelo CDC em 1982 [2].

Segundo [2], um dos marcos decisivos no desenrolar desta epidemia, foi o aparecimento em 1989 de uma opção terapêutica para o tratamento da Infecção pelo HIV, a Zidovudina (AZT), medicamento pertencente à classe dos Inibidores da Transcriptase Reversa Nucleosídeos (ITRN) seguidos posteriormente pelo surgimento dos medicamentos chamados Inibidores da Protease em dezembro de 1995, que sem sombras de dúvidas incorporaram uma verdadeira revolução no tratamento dos pacientes com HIV / Aids, a julgar-se principalmente pela melhora na qualidade de vida bem como na maior sobrevida destes pacientes atestados por diversos grupos ao redor do mundo. Juntamente com estes avanços, um profundo conhecimento na dinâmica da replicação viral bem como maior conhecimento na história natural da doença. Porém todo este otimismo e avanços que ocorreram nestes últimos anos trouxeram também muitas indagações, entre elas a certeza da impossibilidade de erradicação do HIV com os medicamentos disponíveis, os efeitos colaterais relacionados ao uso prolongado desta medicação e por fim a inevitável e atual problemática relacionada à resistência do HIV seja devido a não adesão à terapêutica, problemas relacionados à farmacodinâmica e efeitos tóxicos em longo prazo assim como a questão da possibilidade de transmissão de vírus com resistência adquirida a fármacos que tenham falhado por qualquer das questões anteriores.

Dentro desta perspectiva situa-se a cidade de Santos, que emergiu desde 1989 como uma cidade, certamente relacionada, a sua situação geográfica como um dos principais focos de disseminação da doença, ocupando desde esta época até meados de 1995 como um dos locais com maior prevalência de casos no Brasil; rendendo-lhe a injusta denominação de capital mundial da Aids. Esta situação associada a um governo voltado para os interesses da comunidade soube traçar uma resposta efetiva, não só no que se refere à prevenção, como também ao tratamento das pessoas infectadas pelo HIV; Santos foi à primeira cidade do Brasil a comprar a Zidovudina (AZT), primeira droga antiretroviral disponível para o tratamento da infecção pelo HIV-1 e distribuir aos seus pacientes em 1989, e foi também a primeira Cidade a comprar as drogas Inibidoras da Protease em fevereiro de 1996; fato este decisivo para o posterior encampamento pelo Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN – DST / Aids), que passou a fornecer estes medicamentos a todos os pacientes do Brasil. A primazia do uso destes medicamentos em nossa cidade bem como as características da população que faz uso da medicação devem certamente ter determinado pressões seletivas nestes vírus, determinando padrões de resistência aos antiretrovirais (ATR), que poderiam ter implicações na rede de transmissão da doença que ainda ocorre no município. Conhecer com profundidade a realidade atual na transmissão da doença em nossa cidade bem como a possibilidade de transmissão de vírus já resistentes aos ATR seria de grande valia em termos de Saúde Pública.

Um fato importante que também deve ser lembrado, é que Santos foi à primeira cidade do Brasil

a realizar a contagem das subpopulações de linfócitos TCD4+ e TCD8+ no ano de 1994 e em 1997 o exame de carga viral, detalhando melhor o perfil imunológico dos pacientes que descobriram que estavam com Aids e que procuraram o serviço do CRAIDS para dar início do tratamento.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Os exames laboratoriais deste estudo foram realizados no Centro de Referência em Aids de Santos no qual são de três tipos:

Imunologia Geral: Pesquisa de anticorpos do vírus HIV tipo I e II, pelo método imunoenzimático (Elisa); Exame de Western Blot Assay, para HIV tipo I e II, através do bandeamento de proteínas específicas.

Imunohematologia: Técnica de contagem das sub populações dos linfócitos TCD4+ e TCD8+, pelo método de Citometria de Fluxo, através do equipamento FACS COUNT da BECTON DICKINSON.

Biologia Molecular: Exame quantitativo de Carga Viral (CV) do HIV no plasma, através da técnica NASBA (NUCLISENS) amplificação baseada na seqüência de ácidos nucléicos desenvolvida pela Organon Teknika, realizada em quatro etapas: liberação dos ácidos nucléicos, isolamento, amplificação e detecção do Rna do vírus HIV, utilizando primers, enzimas e sondas específicas.

A coleta de dados foi realizada com revisão dos prontuários de todos os pacientes do Centro de Referência em Aids de Santos – Craids, observando os critérios de inclusão e exclusão, e os dados armazenados em planilhas do programa Epi Info 6.04 e Microsoft Excel XP, onde foram gerados os gráficos e tabelas.

As limitações do estudo consistem na dificuldade de se obter todos os dados referentes aos pacientes nos prontuário do Centro de Referência em Aids de Santos.

O laboratório pertence à Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Santos, que possui convênio operacional com o Ministério da Saúde que fornece os kits para quantificação de TCD4+/TCD8 e Carga Virais, sendo que a Coordenação Nacional DST e AIDS da Rede de Laboratórios, monitora o mesmo através de controles de qualidade dos exames realizados.

O presente estudo foi realizado com os pacientes regularmente matriculados no Centro de Referência em Aids de Santos – CRAIDS, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Santos, com financiamento tri-partite (União / Estado / Município), inaugurado em 1989.

A Seção Centro de Referência em Aids de Santos – Craids, destina-se a atender, pacientes soropositivos encaminhados do Centro de Orientação e Treinamento Sorológicos - Coas, hospitais, policlínicas, clínicas particulares de Santos e outros municípios da Baixada Santista, com o horário de atendimento de segunda à sexta feira, das 7h às 17h.

O Secraids conta com equipe multiprofissional, composta de médicos, infectologista e ginecologista, psicólogos, odontólogos, enfermeiros, farmacêutico, assistentes sociais e biólogo. Possui atendimento ambulatorial, Programa de Internação Domiciliar – PID, Hospital Dia e Laboratório de Biologia Molecular.

Para o presente estudo foram analisados todos os pacientes regularmente matriculados no Centro de Referência em Aids de Santos – Craids, no ano de 2000 e 2001, todos são soropositivos comprovadamente com duas amostras de Elisa reagente e uma amostra comprobatória de W. Blot reagente.

Os critérios de inclusão no estudo são:

Ser atendido no ambulatório do Centro de Referência em Aids de Santos;

Ambos os sexos que foram recém diagnosticados;

Não ter iniciado tratamento antiretroviral;

Ter realizado pelo menos 1 exame de Carga Viral;

Ter realizado pelo menos 1 exame da contagem dos linfócitos TCD4+/TCD8+.

3 RESULTADOS

Para este estudo foram analisados os prontuários dos pacientes do Centro de referência em Aids de Santos – Craids, recém diagnosticados e cadastrados no ano de 2000 e 2001 totalizando 594 pacientes, sendo que neste período o serviço já possuía 4352 pacientes cadastrados.

Do total destes pacientes estudados, apenas 315 realizaram o exame de Carga Viral e a Contagem dos linfócitos TCD4+ e TCD8+. Vale ressaltar que o exame de Carga Viral e a Contagem de linfócitos TCD4+ e TCD8+ realizado no Craids é totalmente gratuito, sendo oferecido a todos os pacientes matriculados no serviço, de acordo com a cota determinada pelo Ministério da Saúde.

Dos 315 pacientes que realizaram a quantificação da Carga Viral e a contagem de linfócitos TCD4+ e TCD8+, selecionamos todos os que realizaram 1 exame no momento que ainda não tinham iniciado o tratamento antiretroviral.

Desses pacientes avaliados, foram determinados padrões, referentes aos resultados para Carga Viral e a contagem dos linfócitos TCD4+/TCD8+, segundo ao consenso do Ministério da Saúde.

Tabela 1 - Amostra Total do Estudo.

Amostra	Total
Prontuários do ano de 2000 e 2001	594
Pacientes c/ Exame de Carga Viral	315
Pacientes c/ Exame de TCD4+/TCD8+	315
Pacientes que foram a óbitos	14

A relação por sexo segue a tendência da epidemia, ou seja, 2 homens para cada mulher.

Tabela 2 - Distribuição por Sexo.

Sexo	Quantidade	Porcentagem
Masculino	180	57%
Feminino	135	43%
Geral	315	100%

Em relação à faixa etária, os pacientes estudados estão entre o intervalo de 16 a 70 anos.

Tabela 3 - Distribuição por Idade.

Faixa Etária	16-30	31-35	36-40	41-45
Homem	5	25	73	30
Mulher	7	40	35	22
% Homem	2,77%	13,88%	40,55%	16,66%
% Mulher	5,18%	29,62%	25,92%	16,29%
% Geral	3,80%	20,63%	34,28%	16,50%

Faixa Etária	46-50	51-55	56-70
Homem	28	7	12
Mulher	15	6	10
% Homem	15,55%	3,88%	6,66%
% Mulher	11,11%	4,44%	7,40%
% Geral	13,65%	4,12%	6,98%

Quanto ao fator de risco percebemos que tanto no homem como na mulher, a contaminação, ocorreu por serem pacientes parceiros de pessoas já contaminadas.

Tabela 4 - Distribuição por Fator de Risco.

FATOR DE RISCO					
	1	2	3	4	5
	Relação Sexual com Homens	Transfusão Sanguínea	UDI	Múltiplos Parceiros	Parceiro Relação Sexual c/ Homens
Homem	21	6	8	49	4
Mulher	9	0	3	12	0
% Homem	11,66%	3,33%	4,44%	27,22%	2,22%
% Mulher	6,66%	0,00%	2,22%	8,88%	0,00%
% Geral	9,52%	1,90%	3,49%	19,36%	1,26%

FATOR DE RISCO					
	6	7	8	9	10
	Parceiro Relação Bi-Sexual	Parceiro com Múltiplos Parceiros	Parceiro UDI	Parceiro HIV	Ignorado
Homem	12	16	0	57	7
Mulher	3	24	6	72	6
% Homem	6,66%	8,88%	0,00%	31,66%	3,88%
% Mulher	2,22%	17,77%	4,44%	53,33%	4,44%
% Geral	4,76%	12,69%	1,90%	40,95%	4,12%

FATOR DE RISCO

FATOR DE RISCO	
	Soma
Homem	180
Mulher	135
% Homem	100%
% Mulher	100%
% Geral	100%

Quanto à escolaridade o grupo de maior concentração esta entre os que possuem o segundo grau completo, ou seja, 24,12 % dos casos, seguido por primeiro grau completo com 21,26%. O que chama a atenção é o número de pacientes analfabetos com apenas 3,80 % e alfabetizados com 14 casos, representando 4,44% do total.

Tabela 5 - Distribuição por Escolaridade.

Escolaridade					
	Analfabeto	Alfabetizado	1 Grau até 4 série	1 Grau até 8 série	2 Grau Incompleto
Homem	9	11	20	40	12
Mulher	3	3	24	27	15
% Homem	5,00%	6,11%	11,11%	22,22%	6,66%
% Mulher	2,22%	2,22%	17,77%	20,0%	11,1%
Geral	3,80%	4,44%	13,96%	21,26%	8,57%

Escolaridade					
	2 Grau Completo	Superior Incompleto	Superior Completo	NC	Soma
Homem	46	13	19	10	180
Mulher	30	9	21	3	135
% Homem	25,55%	7,22%	10,55%	5,55%	100,00%
% Mulher	22,22%	6,66%	15,55%	2,22%	100,00%
Geral	24,12%	6,98%	12,69%	4,12%	100,00%

Em relação ao Estado Civil, este parâmetro foi retirado do pré-teste realizado na unidade, quando o paciente vai ao serviço pela primeira vez.

Tabela 6 - Distribuição por Estado Civil.

ESTADO CIVIL				
	Solteiro	Casado Amasiado	Separado Divorciado	Viúvo
Homem	76	59	25	4
Mulher	45	55	18	17
% Homem	42,22%	32,77%	13,88%	2,22%
% Mulher	33,33%	40,74%	13,33%	12,59%
Geral	38,41%	33,19%	13,65%	6,66%

ESTADO CIVIL			
	Outros	Não Consta	Soma
Homem	8	8	180
Mulher	0	0	135
% Homem	4,44%	4,44%	100,00%
% Mulher	0,00%	0,00%	100,00%
Geral	2,53%	2,53%	100,00%

Tabela 7 - Distribuição por Emprego.

Emprego				
	Sim	Não	Não Consta	Total
Homem	133	29	18	180
Mulher	80	50	5	135
% Homem	73,88%	16,11%	10,0%	100,00%
% Mulher	59,25%	37,03%	3,70%	100,00%
Geral	67,61%	25,07%	7,30%	100,00%

Tabela 8 - Faixa de TCD4+ Inicial.

Faixa de CD4 Inicial	Pacientes	%
< 200	98	31,1%
200 a 350	69	21,9%
351 a 500	57	18,2%
>501	91	28,8%
Total	315	100%

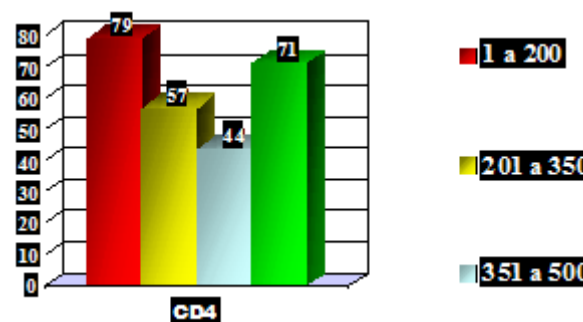


Gráfico 4 - Pacientes Frente à Padronização do Ministério da Saúde na Contagem de TCD4+.

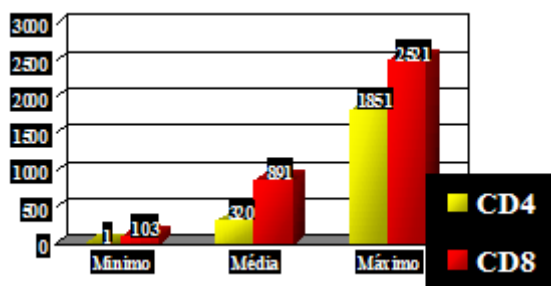


Gráfico 1 - Média da Contagem de TCD4+ / TCD8+ dos Pacientes Recém Diagnosticados.

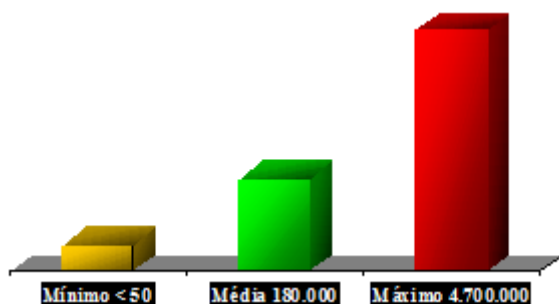


Gráfico 2 - Resultado da Carga Viral (nº de cópias) dos Pacientes Recém Diagnosticados.

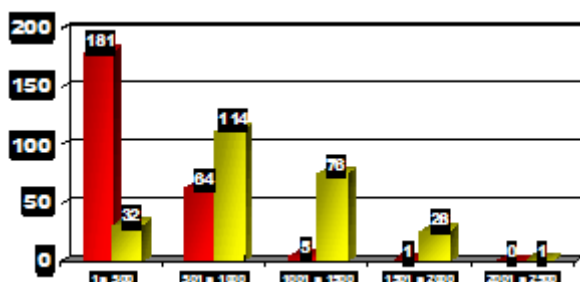


Gráfico 3 - Total de Resultado da Contagem TCD4+ / TCD8+ dos Pacientes Recém Diagnosticados.

4 DISCUSSÃO

Na contagem média das células TCD4+ (n=251) foi de 320 células/ml, com variação entre (1 – 1851) células/ml, a contagem de células TCD4+ segundo o sexo variou entre (1 – 1070) células/ml com uma média de 417 células/ml para o sexo feminino (n=113) e entre (5 – 1851) células/ml com uma média de 328 células/ml para o sexo masculino (n=138).

Destes pacientes 79 (31%) tinham TCD4+ menor que 200 células/ml, 57 (22%) TCD4+ entre 200 e 350 células/ml; 44 (18%) TCD4+ entre 350 e 500 células/ml e 71 (29%) com TCD4+ acima de 500 células/ml, mostrando a importância do diagnóstico.

Em relação a carga viral (n=243) a média foi de 180.000 cópias/ml, variando entre (<50 à 4.700.000) cópias/ml e o “Log” médio foi de 4,28 variando entre (0 à 6,67), a carga viral segundo o sexo variou entre (< 50 à 4.700.000) com uma média de 151.000 cópias/ml para o sexo feminino (n=114) e entre (< 50 à 4.200.000) com uma média de 163.000 cópias/ml para o sexo masculino (n=129).

Em relação a carga viral ainda, se observou estes indivíduos segundo o número de cópias, 99 (40,2%) tinham carga viral maior que 30.000 cópias/ml sendo que 54 (22%) estavam com a carga viral maior que 100.000 cópias/ml, justificando ainda mais o diagnóstico precoce na população de risco.

A introdução dos medicamentos Inibidores de Protease a partir do início de 1996 em nosso país, e final de 1995 nos Estados Unidos da América, trouxe uma euforia sem precedentes na comunidade científica mundial, que rapidamente se transferiu para a população e principalmente aos portadores da infecção pelo HIV bem como para os indivíduos que viviam com um comportamento de risco para aquisição da infecção pelo HIV. Vislumbrou-se a possibilidade de erradicação da infecção pelo HIV desde que se mantivesse a Carga Viral indetectável por um período inicial de três anos [3]. Esta euforia seguiu-se de uma diminuição surpreendente do

número de novos casos de Sida em todos os países onde foi disponibilizado a medicação antiretroviral denominada de HAART ou coquetel; esta situação, contudo associada a diversas dificuldades em se monitorar a infecção pelo HIV no que se refere a sua incidência bem como a ausência de notificação de caso de infecção assintomática pelo HIV trazem um importante viés e uma compreensão irreal da verdadeira dimensão da doença em uma comunidade [2].

Um dos objetivos deste trabalho foi justamente tentar apresentar, a realidade dos pacientes que tem sido diagnosticado na rede municipal de Santos e encaminhado para o Centro de Referência em Aids de Santos – Craids, para saber como os pacientes estão imunologicamente no momento que descobre que está com Aids, dando início ao tratamento, utilizando todo o arsenal terapêutico disponível, os exames de monitoramento da doença, CD4+ e Carga Viral. Vale ressaltar que Santos foi pioneiro em praticamente todas as ações de combate à aids, e por esse atrevimento os erros e acertos no tratamento são mais intensos que outros centros.

Segundo dados do último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, a cidade de Santos passou de 1ª cidade com maior coeficiente de prevalência de Aids até 1997, para a 13ª atualmente; estes dados apesar de estarem subestimados no que se refere a discordância dos dados do Ministério com os dados do boletim epidemiológico local, mostram claramente uma tendência que se iniciou em nossa cidade já em 1989, com a organização de um Centro de Referência em Aids, seguido, do pioneirismo no fornecimento já neste ano da única droga disponível até então que foi o AZT. Posteriormente a introdução de quimioprofilaxia, em indivíduos com TCD4+ abaixo de 200, pós-introdução em nosso serviço de um citometro de fluxo em 1993 para a contagem da subpopulações de linfócitos TCD4+ / TCD8+, já se mostrou efetivo em diminuir a mortalidade e o coeficiente de prevalência, que pode ser observado a partir de 1994.

O passo certamente decisivo para a queda mais significativa tanto da mortalidade, quanto da incidência de casos de Aids, que foi o pioneirismo em nossa cidade, no diagnóstico, acompanhamento e fornecimento gratuito dos medicamentos Inibidores de Proteases a partir de fevereiro de 1996.

Com os dados apresentados, verificamos uma grande diferença de efetividade, na manutenção da indetectabilidade destes pacientes quando comparada com outros protocolos. Devem ser levadas em consideração, as características do Centro de Referência em Aids de Santos – CRAIDS, Unidade de Saúde Pública, de atenção secundária, com financiamento tri-partite (União, Estado e Município), que efetua atendimento de livre demanda com campanhas de prevenção; não invalida o esforço das equipes que trabalham no combate a Aids em conscientização do diagnóstico precoce.

5 CONCLUSÃO

A determinação da contagem da subpopulações dos linfócitos TCD4+ e a quantificação da Carga viral do HIV - 1, ambos exames representam a

pedra angular no acompanhamento, estadiamento e na avaliação da resposta terapêutica antiretroviral nestes pacientes.

Deve-se considerar também que a determinação da contagem dos linfócitos T CD4+, é um indicador de estágio evolutivo da doença, bem como o determinante fundamental da introdução da terapêutica antiretroviral.

Desta forma, caracterizar a condição que estes pacientes chegam ao serviço, seria de grande valia, no sentido de determinar as condições destes pacientes, no momento que inicia o tratamento médico.

No presente trabalho observou-se que, 167 (53%) pacientes que procuraram atendimento médico na cidade de Santos no momento do seu diagnóstico tinham uma doença avançada pelo HIV-1, sendo que segundo os critérios do Consenso Nacional de Tratamento para a infecção pelo HIV-1, já deveriam estar em uso de medicação antiretroviral.

Outro fato importante foi que 98 (31%) destes pacientes apresentaram contagem de linfócitos TCD4+ menor do que 200 células/ml, indicando, assim, uma imunossupressão e mostrando a importância do diagnóstico precoce do HIV-1 Aids.

6 REFERÊNCIAS

- [1]. NULAND, S.B. Como Morremos: Reflexões sobre o último capítulo da vida. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.
- [2]. CASEIRO, M. M.; Tese de Doutorado em Medicina, apresentado na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2001.
- [3]. HO, D.D. -Time to hit HIV, early and hard. N. Engl. J. Med., 333:450-451, 1995

EVALUATION OF IMMUNE AND VIROLOGICAL PATIENTS DIAGNOSED HIV-1, FROM 2000 TO 2001, REGISTERED IN THE CENTER OF REFERENCE OF AIDS IN SANTOS - SP - BRASIL

Abstract

A person's laboratorial evaluation under infection threat by a human immunological deficiency (human immunodeficiency virus type-1 and-2), assumed an important role on individuals of professional activity among health science areas, independently of the specific work sector, whether identify infected people, introduce prophylactic medicines or specific treatment. The diagnostics resources in retro virology and in the immunological hematology became an important role in the daily work of the health care professionals that, with more often, work with situations involving patients infected with HIV virus. The main objective of this work was study the patients of the Aids Reference Center in Santos - Craids, that made the viral load exam and the lymphocytes subpopulation count T CD4+ / CD8+ in patients that were previously diagnosed in 2000 to 2001 period, and to show the social characteristics and behaviors of this population, among them the age group, civil state and scholarship. The laboratorial exam of this study were made by Aids Reference Center in Santos, been the viral load made with plasma by the Nasba technique (NUCLISENS) that is an amplification based on the sequence of nucleic acids

developed by Organon Teknika. As the count of the lymphocytes subpopulation TCD4+ and TCD8+, we used the Citometry Flux method, through the Becton Dickinson's Facts count equipment. In the 2000 to 2001 period were previously diagnosed and registered an amount of 594 patients, consisting in this period, 4352 registered patients. Among these patients, only 315 did the viral load exam, and the CD4+ CD8+ count, that were subdued to the exams before the antiretroviral treatment. Was observed that 167 (53%) patients that looked for medical attendance in Santos in the moment of their diagnostic had a advanced HIV – 1 disease consisting that according to the National Treatment Consensus' rule to HIV – 1 infection, it should already been in use the antiretroviral medication. An other important factor was that 98 (31%) of these patients had a lymphocytes T CD4+ count under 200 cells/ml, denoting that a immunological suppression, showing this way the importance of the previously diagnostic of HIV-1 Aids.

Keywords: AIDS. Lymphocytes T CD4+ Count. HIV viral load.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Centro de Referência em Aids de Santos (CRAIDS), pelos recursos fornecidos, apoio dos funcionários e em especial os pacientes.

Ao Centro Universitário Lusíada pela bolsa de Mestrado concedida.

