

Perfil dos pacientes com aids acompanhados pelo Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica do Município de Contagem, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2003

Profile of Patients with AIDS Followed-up by the Homecare Therapeutic Assistance Service of the Municipality of Contagem, Minas Gerais State, Brazil, 2000-2003

Cíntia Faiçal Parenti

Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica, Programa Municipal de DST e Aids, Secretaria Municipal de Saúde de Contagem-MG

Leuza Maria Rodrigues Pereira

Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica, Programa Municipal de DST e Aids, Secretaria Municipal de Saúde de Contagem-MG

Zilanda Silva Brandão

Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica, Programa Municipal de DST e Aids, Secretaria Municipal de Saúde de Contagem-MG

Ana Paula Coelho Silvério

Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica, Programa Municipal de DST e Aids, Secretaria Municipal de Saúde de Contagem-MG

Resumo

O Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT) do Município de Contagem, Estado de Minas Gerais, Brasil, atende pacientes com aids impossibilitados de comparecer ao ambulatório ou que apresentam dificuldade de adesão ao tratamento. O objetivo do estudo é avaliar as indicações mais frequentes de ADT, as características dos pacientes atendidos e sua evolução. Os dados foram obtidos mediante preenchimento de questionário contendo informações retiradas dos prontuários dos pacientes da ADT, no período de agosto de 2000 a dezembro de 2003, logo digitados e analisados utilizando-se o *software* Epi Info 2002. Os resultados demonstram que, entre os 34 pacientes assistidos, 10 (29%) eram do sexo feminino e 24 (71%) do masculino. A mediana de idade foi de 36 anos. Dezesesseis pacientes (44%) tinham diagnóstico de tuberculose; e dez (29%), de neurotoxoplasmose. Na admissão, a mediana de CD4 foi de 110 cel/mm³; e na alta, 162 cel/mm³ (p=0,23). A mediana do peso inicial foi de 50 kg; e na alta, 56 kg (p=0,01). A mediana de permanência na ADT foi de 127 dias. Nove pacientes ainda são assistidos pelo serviço. Dos 25 que receberam alta, 17 (68%) obtiveram melhora clínica, quatro (16%) evoluíram para óbito, dois (8%) abandonaram o seguimento, um (4%) evadiu-se do domicílio e um (4%) foi internado. Concluímos que a ADT mostrou bons resultados na recuperação de pacientes com importante comprometimento do estado geral, seqüelados ou com dificuldade de adesão ao tratamento.

Palavras-chave: HIV; aids; domiciliar; assistência; adesão.

Summary

The Homecare Therapeutic Assistance Service (ADT) of the Municipality of Contagem, Minas Gerais State, Brazil, assists patients with AIDS who are unable to attend routine ambulatory follow-up or persons with non-adherent treatment. The objective of this study is to evaluate the most common indications for ADT, the features of enrolled patients and their outcomes. The data, obtained using a questionnaire with information extracted from ADT patient records available from August 2000 to December 2003, were recorded and analysed using Epi Info 2002 software. The results showed that, among 34 assisted patients, 10 (29%) were female, 24 (71%) male and the median age was 36 years. Sixteen patients (44%) had a diagnosis of tuberculosis and 10 (29%) of neurotoxoplasmosis. At admission, the median CD4 count was 110 cells/mm³; and at discharge, 162 cells/mm³ (p=0.23). The initial median weight was 50 kg; and at discharge, 56 kg (p=0.01). The median time in the ADT program was 127 days. Nine patients are still receiving followup services. Among the 25 cases discharged, 17 (68%) had improvement, 4 (16%) died, 2 (8%) have abandoned treatment, 1 (4%) left his residence, and 1 (4%) was hospitalized. We concluded that ADT was useful in patients recovering from compromised baseline status, those who presented with sequelae and those with difficulty adhering to therapy.

Key words: HIV; AIDS; indwelling; assistance; adhering.

Endereço para correspondência:

Rua Lindolfo de Azevedo, 510, apto. 304, Bairro Jardim América, Belo Horizonte-MG. CEP: 30460-050
E-mail: parenti@gold.com.br

Introdução

A Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT) é um serviço prestado a pacientes com infecção pelo HIV/aids no seu domicílio, mediante a realização de visitas por uma equipe que pode contar com médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta e motorista. O serviço é destinado a pacientes que se encontram impossibilitados, temporária ou definitivamente, de comparecer ao ambulatório, ou que apresentam dificuldade de adesão ao tratamento. Frequentemente, a ADT é solicitada para pacientes com diagnóstico recente de aids e infecção oportunista que determine importante comprometimento do estado geral e demande tratamento complexo; ou, ainda, para pacientes que recebam alta após internação hospitalar prolongada e se encontrem em estado de caquexia ou com seqüelas motoras, cognitivas, visuais ou auditivas. Pacientes que se encontram em abandono de tratamento – de anti-retrovirais e/ou tuberculostáticos, principalmente – também se beneficiam da assistência temporária em domicílio, a qual, na maioria das vezes, consegue resgatar o paciente para o tratamento regular e, posteriormente, ambulatorial. A ADT é uma alternativa à internação hospitalar, reduzindo a demanda de vagas e o tempo de duração das internações convencionais. O serviço prestado inclui consultas das áreas profissionais descritas, coleta de material para exames, administração de medicamentos via intramuscular ou endovenosa, orientação sobre o uso das medicações e adesão, informação ao paciente e a seus familiares sobre cuidados domiciliares, higiene e alimentação, trabalho de prevenção, entre outros. Ele exige o envolvimento da família, que proporciona atenção humanizada e diferenciada ao paciente, tornando a sua recuperação mais rápida. A equipe da ADT trabalha em conjunto com um cuidador, uma pessoa mais próxima ao paciente, que cuida da sua higiene, alimentação e medicação.

Com a evolução da epidemia e suas profundas modificações (pauperização, heterossexualização, feminilização, interiorização e juvenilização)¹ e a disponibilidade de anti-retrovirais cada vez mais eficazes, a assistência domiciliar terapêutica também vem-se transformando profundamente. No seu início, a ADT prestava atenção, na maioria das vezes, a pacientes em fase terminal; hoje, ela oferece assistência a pacientes em fase de recuperação, que costumam retornar ao

acompanhamento ambulatorial após melhora do seu estado nutricional, tratamento da infecção oportunista ou recuperação de seqüelas.

A ADT aos portadores do HIV/aids como iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil foi inaugurada em 1995.² No Município de Contagem, Estado de Minas Gerais, o serviço foi implantado em agosto de 2000, em função da demanda da equipe do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Município, que constatou a carência de assistência domiciliar a pacientes com necessidades especiais. A equipe ADT-Contagem é formada por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo, assistente social e motorista. Está sediada no Centro de Consultas Especializadas Íria Diniz, na Av. João César de Oliveira, 2889, Bairro Eldorado, Contagem-MG.

A Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT) é um serviço prestado a pacientes com HIV/aids, mediante visitas ao seu domicílio feitas por uma equipe que pode contar com médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta e motorista.

Até o momento da conclusão deste relatório, não se conhecia o perfil dos indivíduos com aids acompanhados pelo serviço no Município ou as principais indicações para ADT, tampouco os resultados e o impacto das suas ações sobre a evolução desses pacientes. O presente estudo tem como objetivo geral analisar dados referentes aos pacientes atendidos na ADT-Contagem, no período de agosto de 2000 a dezembro de 2003. Os seus objetivos específicos são: descrever os principais fatores de aceitação e recusa de paciente na ADT; e descrever dados epidemiológicos dos pacientes admitidos, bem como sua procedência, forma de transmissão do HIV, principais infecções oportunistas, dados laboratoriais, tempo de permanência em ADT, evolução clínica e destino.

Metodologia

Trata-se de estudo transversal que analisa informações referentes aos pacientes atendidos na ADT-Con-

tagem, no período de agosto de 2000 a dezembro de 2003. Os dados foram coletados mediante preenchimento de questionário formulado pela equipe de ADT, contendo duas partes. A primeira parte do questionário refere-se aos motivos de aceitação (falta de adesão, intolerância à medicação, complexidade do tratamento, doença sistêmica concomitante, desnutrição, déficit motor incapacitante, etilismo crônico, distúrbio psiquiátrico, distúrbio cognitivo, situação socioeconômica, necessidade de cuidados de enfermagem) ou não-aceitação pela ADT (falta de cuidador, residência fora da área de abrangência, instabilidade clínica e recusa do paciente e/ou família). A segunda parte se refere aos pacientes incluídos no serviço e compreende dados demográficos, procedência, forma de transmissão do HIV, principais infecções oportunistas, dados laboratoriais, tempo de permanência em ADT, evolução clínica e destino. Os dados foram obtidos a partir das informações disponíveis nos prontuários dos pacientes, logo digitados e analisados utilizando-se o *software* Epi Info 2002. Na análise estatística, as medianas foram comparadas por meio do teste não paramétrico de Mann Whitney, com nível de significância $p < 0,05$.

Resultados

Durante o período de agosto de 2000 a dezembro de 2003, foram recebidas 41 solicitações de vaga de

ADT: 34 foram aceitas e sete recusadas. Os motivos de recusa de vaga foram: falta de cuidador (três casos); residência fora da área de abrangência (dois casos); recusa do paciente em receber assistência (um caso); e ausência de indicação de assistência domiciliar (um caso). Os motivos para aceitação do paciente foram, em ordem decrescente: necessidade de melhorar a adesão ao tratamento; doença sistêmica concomitante; desnutrição; complexidade do tratamento; déficit motor incapacitante; etilismo; baixo nível socioeconômico; necessidade de cuidados de enfermagem; déficit cognitivo; intolerância às medicações; e doença psiquiátrica (Figura 1).

Entre os 34 pacientes atendidos na ADT, dez (29%) eram do sexo feminino e 24 (71%) do sexo masculino. A mediana de idade foi de 36 anos, variando de 19 a 64 anos. Nas mulheres, essa mediana foi de 38 anos (26 a 54); e entre os homens, de 36 anos (19 a 64). Não foi observada diferença estatística entre as medianas de idade ($p=0,53$). Quatro pacientes (12%) referiram nunca ter frequentado escola e seis pacientes (17%) referiram 1 a 3 anos de estudo; 20 pacientes (59%), 4 a 7 anos; um paciente (3%), 8 a 11 anos; dos três pacientes restantes (9%), não se obteve tal informação. Quatorze pacientes (41%) estavam desempregados e sete (21%) eram aposentados; três (9%), trabalhadores autônomos; dois (6%) eram pensionistas; dois (6%) recebiam auxílio-doença; e dos seis restantes

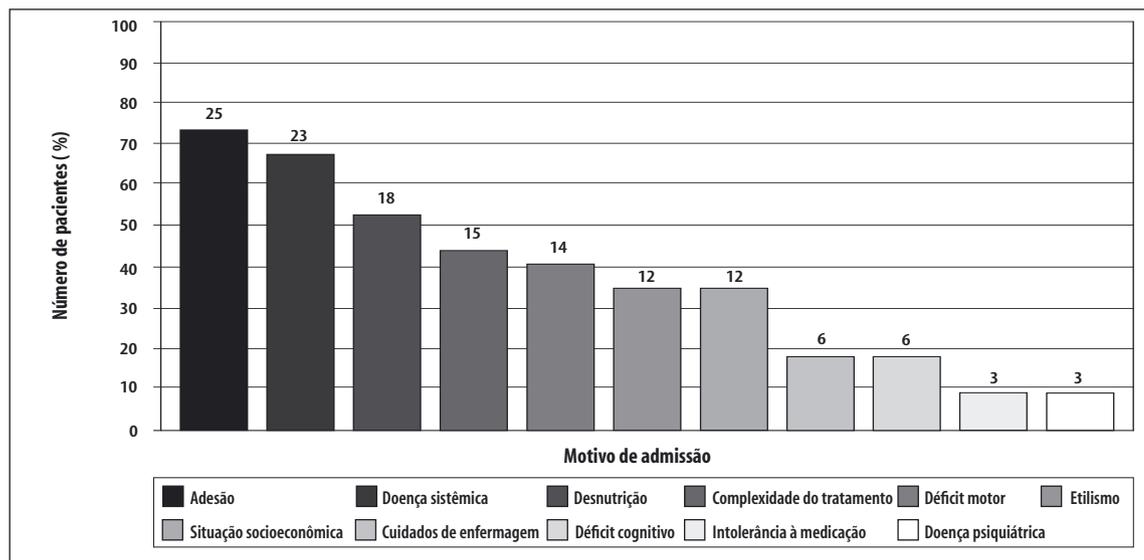


Figura 1 - Motivo de admissão de 34 pacientes pelo Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica do Município de Contagem, Estado de Minas Gerais, Brasil, agosto de 2000 a dezembro de 2003

(17%) não se obteve essa informação. Em relação ao estado civil, 16 pacientes (47%) eram solteiros e dez (29%), casados; cinco (15%), separados ou divorciados; dois (6%), viúvos; e um paciente (3%) não concedeu essa informação.

A provável forma de transmissão do HIV foi por relação heterossexual, em 22 pacientes (64%), relação homo ou bissexual, em seis pacientes (18%); e uso de drogas endovenosas, em seis pacientes (18%). Quinze pacientes (44%) eram etilistas, no momento do diagnóstico da aids. Sobre o uso do preservativo antes do diagnóstico, cinco pacientes (15%) faziam uso regular e dez (29%) não o utilizavam; oito (24%), às vezes; e 11 (32%) não responderam a essa questão. Treze pacientes (38%) relataram história pregressa de outras doenças sexualmente transmissíveis. Vinte e três pacientes (68%) provinham do Serviço de Assistência Especializada (SAE) de Contagem, dez (29%) de hospitais e apenas um (3%) de outro SAE. Na assistência domiciliar, o cuidador era a mãe do paciente em dez casos (29%), outro familiar em 20 (59%), vizinho em um (3%), profissional contratado em um (3%) e outra pessoa em dois casos (6%).

A respeito das infecções oportunistas na admissão na ADT, 16 pacientes (44%) estavam em tratamento de tuberculose e dez (29%) apresentavam neurotoxoplasmose (doença em atividade e/ou seqüela); três (9%), neurocriptococose; três (9%), micobacteriose atípica; dois (6%), retinite por citomegalovírus; dois (6%), herpes zoster; um (3%), candidíase oral; um (3%), complexo aids-demência; um (3%), linfoma não-Hodgkin; e um (3%), sarcoma de Kaposi (Figura 2). Por ocasião da admissão pela ADT, a mediana de CD4 (contagem de linfócitos CD4⁺) foi de 110 cel/mm³ (3 a 584); e no momento da alta, 162 cel/mm³ (13 a 707), $p=0,23$ (Figura 3). A mediana do peso inicial foi de 50 kg; e na alta, de 56 kg ($p=0,01$). A mediana de tempo de permanência na ADT foi de 127 dias (sete a 850 dias). O número de internações durante o período de ADT variou de 0 a três internações/paciente.

Dos 34 pacientes que foram admitidos na ADT, nove ainda se encontram atendidos pelo serviço. Dos 25 que receberam alta, 17 (68%) obtiveram melhora clínica e adesão, quatro (16%) evoluíram para óbito, dois (8%) abandonaram o seguimento, um (4%) evadiu-se do domicílio e um (4%) foi encaminhado para internação. Na última avaliação, realizada em dezembro de 2003,

desses 25 pacientes, 18 (72%) encontravam-se em acompanhamento pelo SAE, seis (24%) haviam evoluído para óbito e um (4%) encontrava-se em abandono de tratamento. Dos seis óbitos, quatro haviam sido por patologia associada à aids, um por auto-extermínio e um por agressão.

Discussão

O presente estudo analisou os dados epidemiológicos dos pacientes atendidos pelo Serviço de Assistência Domiciliar de Contagem no período de agosto de 2000 a dezembro de 2003. Trata-se de número pequeno de casos (34 pacientes) que, entretanto, corresponde ao total de 100% dos pacientes acompanhados em domicílio, desde o início de funcionamento do serviço.

Com o advento da terapia anti-retroviral de alta potência e a maior disponibilidade de propedêutica para diagnóstico de infecções oportunistas, os pacientes soropositivos para o HIV, nos últimos anos, vêm apresentando maior sobrevida, com melhor qualidade. Contudo, surgiu uma outra dificuldade para a condução desses pacientes: a falta de adesão ao tratamento, determinada pelo uso de grande número de medicamentos, restrições em relação à dieta, necessidade de rigor no cumprimento de horários, efeitos colaterais freqüentes, etc. Na amostra analisada, foi observado que 74% dos pacientes apresentavam, como um dos critérios de indicação para ADT, a dificuldade de adesão ao tratamento. Isso se torna evidente, principalmente, nos pacientes co-infetados por HIV/tuberculose (TBC), onde a falta de adesão provoca não apenas insucesso no tratamento do paciente, mas também risco de transmissão para familiares e de desenvolvimento de bacilos multirresistentes.

A proporção encontrada entre os sexos (2,4:1 – homens:mulheres) e a presença de extremos de idade na amostra apresentada refletem tendências já descritas, tanto em nível nacional³ quanto mundial. Os resultados em relação à escolaridade também reforçam dados nacionais anteriores,⁴ indicando progressiva disseminação da epidemia para os estratos sociais de menor escolaridade. Igualmente, os percentuais encontrados sobre a forma de transmissão do HIV – 64% atribuídos a relação heterossexual – apontam para uma tendência da epidemia³ conhecida desde o início da década de 90, demonstrando ser essa uma forma de transmissão atual cada vez mais freqüente, em comparação com

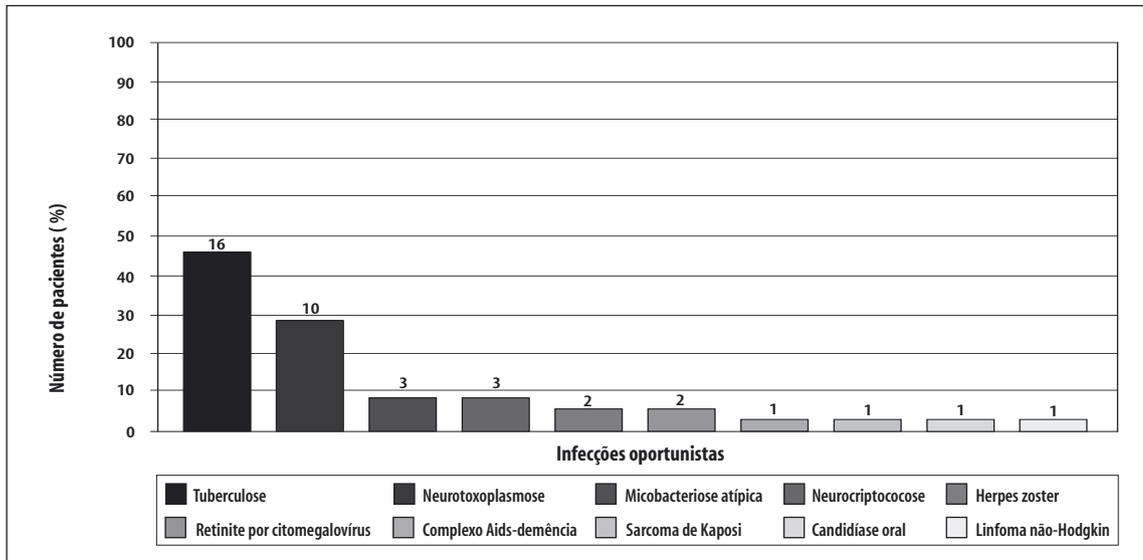


Figura 2 - Infecções oportunistas em 34 pacientes assistidos pelo Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica do Município de Contagem, Estado de Minas Gerais, Brasil, agosto de 2000 a dezembro de 2003

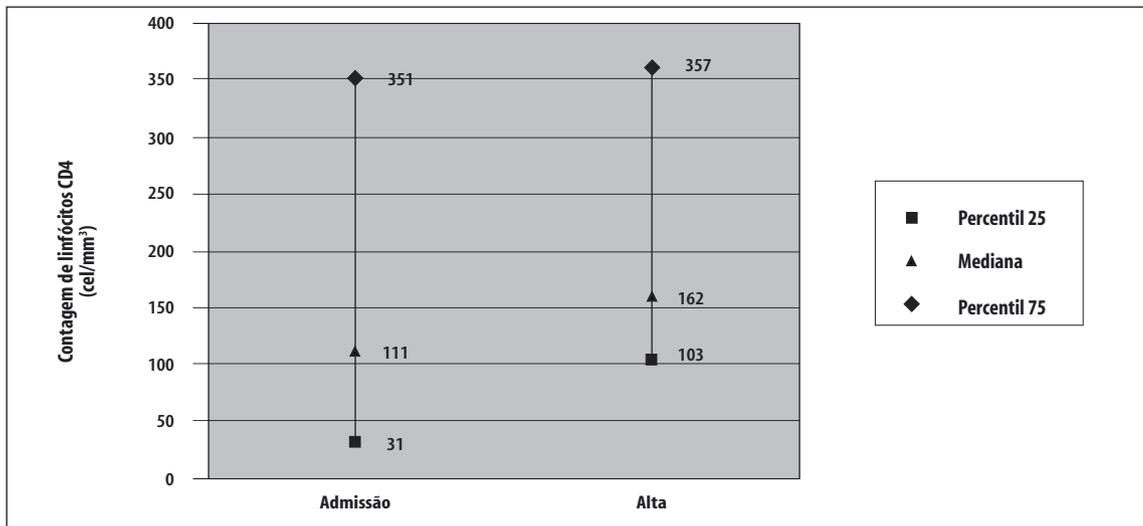


Figura 3 - Contagem de linfócitos CD4+ na admissão e na alta de 34 pacientes assistidos pelo Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica do Município de Contagem, Estado de Minas Gerais, Brasil, agosto de 2000 a dezembro de 2003

a transmissão por uso de drogas endovenosas ou por relação homossexual.

É importante salientar que 41% dos pacientes apresentavam, à admissão, déficit motor incapacitante como um dos critérios de indicação de ADT. Esse dado aponta para a importância dos cuidados de enfermagem em domicílio (curativos, tratamento de escara, coleta de material para exame, etc.) e para

a necessidade do fisioterapeuta como mais um componente a integrar a equipe multidisciplinar.

A tuberculose estava presente em quase metade (44%) da amostra, dado superior ao encontrado na literatura sobre a distribuição de infecções oportunistas (26%).⁵ Essa discrepância pode ser reflexo da alta morbidade da doença, que determina, com maior frequência, indicação de ADT. Dificuldades de adesão

e de intolerância à medicação são frequentes nesses pacientes, em razão do uso de grande número de comprimidos e do maior risco de hepatotoxicidade pela associação de tuberculostáticos e anti-retrovirais. São essas limitações, juntamente com a perda nutricional e o comprometimento do estado geral, que tornam o paciente co-infectado por HIV/TBC um forte candidato à assistência domiciliar.

Podemos observar que a mediana do CD4⁺ final foi superior à do CD4⁺ inicial. Porém, quando aplicado teste de análise estatística, essa diferença não se mostrou significativa, possivelmente em função da pequena amostra observada.

A amostra reflete as intensas modificações sofridas pela epidemia desde a década anterior. No início, a assistência domiciliar terapêutica destinava-se, principalmente, a pacientes considerados em “fase terminal”, para os quais se buscava uma morte mais humanizada, no conforto do lar e em companhia da família. Levantamento realizado pela Coordenação do Programa Nacional de DST e Aids, a respeito dos pacientes atendidos pelos serviços de ADT no período de janeiro de 1997 a junho de 1998, revelou que 38% da amostra encaminhada para internação evoluiu para óbito.⁶ O presente estudo encontrou, contudo,

uma mortalidade de 12% para o período escolhido de acompanhamento do serviço de ADT-Contagem. Se considerarmos a complexidade do quadro clínico e a gravidade dos pacientes que são encaminhados ao serviço, trata-se de um percentual pequeno, se comparado ao do início da epidemia de aids. O que se observa é que, praticamente, a maioria desses pacientes apresenta bom resultado para o tratamento da infecção oportunista vigente, com recuperação do estado nutricional em poucos meses. A maior parte dos pacientes assistidos pela ADT apresenta plenas condições de recuperação e seu destino costuma ser o controle ambulatorial pelo SAE, conforme observado pelos pesquisadores (68%). Recente estudo⁷ constatou uma outra vantagem da assistência domiciliar para pacientes com aids: a redução dos custos de assistência, quando comparadas as despesas realizadas com a ADT às despesas com a hospitalização tradicional.

Concluimos que a ADT representa, hoje, no Brasil, uma forma eficaz de assistência, apresentando bons resultados na recuperação de pacientes com aids cujo estado geral se encontra bastante comprometido, seqüelados ou com dificuldade de adesão ao tratamento.

Referências bibliográficas

1. Szwarcwad CL, Bastos FI, Esteves MAP, Andrade CL. A Disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. *Cadernos de Saúde Pública* 2000;16(Sup.1):7-19.
2. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Assistência domiciliar terapêutica – guia de procedimentos em HIV/Aids [monografia na Internet]. Brasília: MS; 1999. Disponível em: http://www.aids.gov.br/assistencia/guia_procedimento_adt.pdf
3. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. AIDS Boletim Epidemiológico 2002 [periódico na Internet]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/bol_dezembro_2002/boletim.asp
4. Fonseca MG, Bastos FI, Derrico M, Andrade CT, Travassos C, Szwarcwald CL. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cadernos de Saúde Pública* 2000;16(Supl.1): 77-87.
5. Guimarães MDC. Estudo temporal das doenças associadas à AIDS no Brasil, 1980-1999. *Cadernos de Saúde Pública* 2000;16(Supl.1):21-36.
6. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Relatório de Atividades/Serviços – O monitoramento dos Projetos de ADT – jan/97 a jun/98 [monografia na Internet]. Brasília: MS. Disponível em: http://www.aids.gov.br/assistencia/aids1/relativ_anexo3.htm
7. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Custos diretos do tratamento da Aids no Brasil [monografia na Internet]. Brasília: MS; 1999. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/assistencia/fipe/fipe.htm>