



Análise do Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Que Vivem com HIV/AIDS Submetidos a Intervenções Fisioterapêuticas

Elisson Yan da Silva da Costa¹, Tânia Jaqueline Ferreira de Oliveira¹, Liciethy Mendonça de Sousa¹, Marinalva Laize da Silvia Ferreira¹, Kézia da Paixão Caldas¹, Ruana de Paula de Carvalho Nascimento¹, Vinicius Henrique Pinheiro Cardoso¹, Andrey Carlos do Sacramento de Oliveira¹

[ARTIGO COMPLETO](#)

RESUMO

Pacientes diagnosticados com HIV/AIDS frequentemente enfrentam uma série de desafios físicos, musculoesqueléticos, respiratórios e neurológicos. A fisioterapia desempenha um papel vital no gerenciamento dessas complicações e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. O presente trabalho visa identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que vivem com HIV/AIDS, e compreender do ponto de vista do paciente a experiência e adesão das intervenções fisioterapêuticas no manejo do HIV/AIDS. Para tanto, foram aplicados questionários eletrônicos com perguntas abertas e fechadas, sobre o perfil do paciente e rotina de atendimentos. Concluiu-se que há uma predominância de casos em adultos jovens, especialmente do sexo masculino, muitas vezes associados a práticas sexuais de risco. Além disso, ficou evidente que a disseminação do vírus é desigualmente distribuída geograficamente no Brasil e que a fisioterapia desempenha um papel integrado e multidisciplinar no cuidado de pacientes com HIV/AIDS e contribui significativamente para melhora da qualidade de vida e da capacidade funcional desses pacientes.

Palavras-chave: Infecção, HIV, Fisioterapia, Saúde Pública.



Analysis of the Clinical-Epidemiological Profile of Patients Living with HIV/AIDS Submitted to Physiotherapeutic Interventions

ABSTRACT

Patients diagnosed with HIV/AIDS often face a range of physical, musculoskeletal, respiratory and neurological challenges. Physiotherapy plays a vital role in managing these complications and improving the quality of life of patients. The present work aims to identify the clinical-epidemiological profile of patients living with HIV/AIDS, and understand from the patient's point of view the experience and adherence to physiotherapeutic interventions in the management of HIV/AIDS. To this end, electronic questionnaires were administered with open and closed questions about the patient's profile and care routine. It was concluded that there is a predominance of cases in young adults, especially males, often associated with risky sexual practices. Furthermore, it became evident that the spread of the virus is unevenly distributed geographically in Brazil and that physiotherapy plays an integrated and multidisciplinary role in the care of patients with HIV/AIDS and contributes significantly to improving the quality of life and functional capacity of these patients.

Keywords: Infection, HIV, Physiotherapy, Public Health.

Instituição afiliada – 1 - Universidade da Amazônia.

Dados da publicação: Artigo recebido em 09 de Setembro e publicado em 19 de Outubro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1350-1359>

Autor correspondente: *Andrey Carlos do Sacramento de Oliveira* - prof.andrey.sacramento@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A realidade das pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem passado por significativas mudanças nas últimas décadas, devido a avanços na pesquisa médica, houve notáveis progressos na terapia antirretroviral, com tratamentos eficazes e campanhas de conscientização (Yang & Cedeño, 2021). No entanto, desafios persistentes e estigmas sociais continuam a afetar essa população de maneira significativa, que resultam em discriminação, isolamento social e barreiras no acesso a cuidados de saúde (Jiang et al., 2020).

O estigma em relação ao HIV é uma das barreiras mais significativas para o acesso aos cuidados de saúde, manifestando-se em várias formas, incluindo o isolamento social, a exclusão de indivíduos, a violência, a perda de emprego, a discriminação em serviços de saúde e a recusa de cuidados. Além do mais, pode levar à falta de busca por tratamento e medo de revelar seu status soropositivo, sendo considerado um fator-chave que impede as pessoas de fazerem o teste de HIV, o que por sua vez pode levar a atrasos no diagnóstico e no tratamento (Armoon et al., 2022).

O perfil das pessoas que vivem com o HIV é diversificado e abrange uma ampla gama de características demográficas, sociais e econômicas (Mukerji et al., 2017). A epidemia do HIV afeta pessoas de todas as idades, raças, orientações sexuais e origens étnicas (Agustí et al., 2018). No entanto, existem alguns grupos que têm uma incidência desproporcionalmente alta de infecção pelo HIV devido a fatores de risco específicos, tais como práticas sexuais sem uso adequado de preservativo, profissionais do sexo e usuários de drogas (Bien-Gund et al., 2020).

É importante entender essas disparidades para direcionar intervenções e políticas de prevenção eficazes e garantir que todas as populações afetadas tenham acesso a cuidados de saúde adequados e apoio (Daniel et al., 2022). Haja vista que a infecção pelo HIV tem uma série de repercussões funcionais e fisiológicas no corpo humano, como na diminuição das células CD4, que são cruciais para o sistema imunológico. Isso torna o corpo mais suscetível a infecções oportunistas, como pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*, tuberculose e candidíase (Abioye et al., 2020; Zhang et al., 2021).

O HIV também está associado a um estado de inflamação crônica no corpo,



mesmo em pacientes sob tratamento antirretroviral. Essa inflamação está relacionada a várias complicações de saúde, incluindo doenças cardiovasculares e renais (Zhang et al., 2021). Além do mais, pacientes com HIV têm um risco aumentado de doenças cardiovasculares, como aterosclerose. Essa condição pode levar ao estreitamento das artérias e à redução do fluxo sanguíneo, colaborando para o surgimento de doença coronariana e acidente vascular cerebral (Pallipamu et al., 2023).

Nesse sentido, o papel da fisioterapia no cuidado multidisciplinar em pacientes com HIV tem sido amplamente estudado e documentado em publicações científicas e diretrizes clínicas, auxiliando na melhoria da qualidade de vida, na gestão de sintomas físicos e na prevenção de complicações (UNAIDS, 2020).

Diante desse contexto, este artigo visa identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que vivem com HIV/AIDS, e compreender do ponto de vista do paciente a experiência e adesão das intervenções fisioterapêuticas no manejo do HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. Foi feita uma investigação para identificar o perfil-clínico epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/AIDS e para compreender o ponto de vista do paciente em relação a experiência do atendimento fisioterapêutico.

A pesquisa foi feita através de questionários eletrônicos com perguntas abertas e fechadas, direcionadas aos pacientes que enviados através das redes sociais (WhatsApp, Instagram e Facebook). Os critérios de inclusão foram: pessoa que vive com HIV/AIDS. Os critérios de exclusão adotados foram todos aqueles que não possuíam qualquer relação com a temática proposta. Os dados foram tabelados e organizados de acordo com as respostas de cada público para posterior correlação dos resultados.

RESULTADOS

No presente estudo, foram investigados dados de 60 pessoas que se enquadram como pacientes que vivem com HIV/AIDS (PVHA), sendo 75 % do sexo masculino e 25% do sexo feminino, distribuídos nas cinco regiões do Brasil,



respectivamente em ordem decrescente: Sudeste (31,7%), Nordeste (26,7%), Norte (23,3%), Centro-Oeste (10,0%) e Sul (8,3%).

Em relação a orientação sexual da população do estudo, 67% eram homossexuais; 23% heterossexuais; 8% bissexual; 1-2% outros. Destes, 92% contraíram o vírus através da relação sexual sem preservativo; 2% através de drogas injetáveis; 3% de acidente funcional; 3% outro, e nenhum esteve relacionado a fatores hereditários.

Após receberem o diagnóstico, somente 30% procuraram contar para seus familiares; 8% para amigos; 45% para pessoas íntimas e 17% optaram não contar para ninguém. Esse cenário reflete diretamente no apoio que essas pessoas recebem, seja familiar, de amigos e até de profissionais da saúde.

Baseando nas respostas dos pacientes entrevistados que vivem com HIV/AIDS, 98% possuem o cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) e 2% não possuem. A alta procura pela assistência ao tratamento pelo SUS, evidencia a eficácia no SUS, seja na testagem, diagnóstico, tratamento antirretroviral (TAR), assistência médica, aconselhamento, prevenção ou educação.

A continuidade ao tratamento é de suma importância e os entrevistados mencionaram como rede de assistência: unidades de saúde, hospitais para referência de tratamento para hiv/aids, como Unidade Regional Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais (URE-dipe); Centro de Atenção à Saúde em Doenças Infecciosas Adquiridas (CASA DIA); Serviço Especializado em AIDS e o Centro de Testagem e Aconselhamento em DST e AIDS (SAE/CTA) e Centro de Atendimento a Doenças Infecciosas e Sexualmente Transmissíveis (CADIST).

Em contrapartida, 25% das pessoas relataram encontrar dificuldades para realizar o tratamento clínico, seja por causa da demora nas consultas médicas, no descaso no atendimento para marcação de consultas, na falta de plano de saúde, e também, na exposição ao local de tratamento.

Além disso, observa-se que 33% dos indivíduos preferem conviver sozinhos após o diagnóstico do HIV/AIDS. Esses dados supracitados denotam o estigma em relação ao HIV como uma das principais barreiras para o acesso aos cuidados de saúde. Muitos pacientes com HIV temem a discriminação e o julgamento de profissionais de saúde, familiares e da sociedade em geral, o que pode levar à falta de busca por assistência médica.



Em relação aos sintomas e repercussões apresentadas, 10% dessas pessoas durante o seu diagnóstico tiveram excesso de secreção no peito, enquanto que 90% não tiveram; a perda de peso esteve presente em 65%, assim como problemas dermatológicos em 45%.

A fisioterapia desempenha um papel crucial no cuidado de pessoas que vivem com HIV/AIDS, oferecendo uma variedade de benefícios que podem melhorar a qualidade de vida e a saúde geral desses pacientes. Nesse sentido, a Tabela 1 apresenta os tipos de intervenções fisioterapêuticas que foram aplicadas à esses pacientes e o tempo em que receberam o atendimento.

A infecção pelo HIV/AIDS pode levar a sintomas como fraqueza muscular, fadiga, dor e disfunções musculares. A fisioterapia ajuda a melhorar a força, resistência e mobilidade, permitindo que os pacientes desempenhem suas atividades diárias com mais facilidade (Pereira et al., 2020).

Além disso, muitas pessoas com HIV/AIDS sofrem de dor crônica devido a condições como neuropatia periférica, artrite e lesões musculares. Os fisioterapeutas podem utilizar técnicas de terapia manual, exercícios terapêuticos e modalidades de calor/frio para aliviar a dor e melhorar o conforto dos pacientes (Rodrigues et al., 2018).

Extremamente necessária se mostrou a fisioterapia respiratória por ajudar a melhorar a função pulmonar, reduzindo o risco de complicações respiratórias, isso porque a infecção pelo HIV/AIDS pode afetar o sistema respiratório, tornando os pacientes mais suscetíveis a infecções pulmonares (Barbier et al., 2020; Lima et al., 2021).

TABELA 1- Pacientes que vivem com HIV/AIDS e Intervenções fisioterapêuticas.

QUAL TIPO DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA VOCÊ PRECISOU REALIZAR?	
Fisioterapia Cardiovascular	20%
Fisioterapia Motora	20%
Fisioterapia Respiratória	45%
Fisioterapia em Oncologia	10%
Fisioterapia Dermatofuncional	5%



POR QUANTO TEMPO PRECISOU DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO?

De 3 à 6 meses	47%
De 6 meses à 1 ano	31%
Mais de 1 ano	22%

As respostas obtidas no questionário evidenciaram que muitas pessoas com HIV/AIDS experimentam fadiga crônica, que pode ser altamente debilitante e, nesse sentido, a fisioterapia pode incluir exercícios de resistência e técnicas de conservação de energia para ajudar os pacientes a gerenciar a fadiga e aumentar sua energia (Pereira et al., 2020).

Os resultados aqui apresentados ressaltam que o tratamento fisioterapêutico deve ser personalizado para atender às necessidades individuais de cada paciente, levando em consideração seu estado de saúde geral e os sintomas específicos relacionados ao HIV/AIDS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que vivem com HIV/AIDS submetidos a intervenções fisioterapêuticas é um tema relevante que pode contribuir para o entendimento e o aprimoramento do tratamento desses pacientes. Os resultados aqui apresentados contribuíram para a identificação de necessidades específicas desses pacientes e para a otimização das intervenções fisioterapêuticas. Novos estudos a curto, médio e longo prazo fazem-se necessários para avaliação de novas intervenções fisioterapêuticas e a adaptação às mudanças no perfil clínico dos pacientes que vivem com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

Abioye, A.I; Andersen, C.T; Sudfeld, C.R; Fawzi, W.W. Anemia, Iron Status, and HIV: A Systematic Review of the Evidence. *Adv Nutr.* 2020 Sep 1;11(5):1334-1363. doi: 10.1093/advances/nmaa037.

Agustí, C; Martín-Rabadán, M; Zarco, J; Aguado, C; Carrillo, R; Codinachs, R; Carmona, J. M; Casabona, J. Diagnóstico precoz del VIH en atención primaria en España. Resultados de una prueba piloto de cribado dirigido basado en condiciones indicadoras, criterios conductuales y de origen. *Atención Primaria*, Volume 50, Issue 3, March 2018, Pages 159-165. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.008>.

Armoon, B; Fleury, M.J; Bayat, A.H; Fakhri, Y; Higgs, P; Moghaddam, L.F; Gonabadi-Nezhad, L. HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with HIV: a systematic



review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst.* 2022 Mar 4;16(1):17. doi: 10.1186/s13033-022-00527-w.

Barbier, F; Mer, M; Szychowiak, P. et al. Management of HIV-infected patients in the intensive care unit. *Intensive Care Med* 46, 329–342 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05945-3>

Bien-Gund, C.H; Shaw, P.A; Agnew-Brune, C; Baugher, A; Brady, K.A; Gross, R. HIV self-testing and risk behaviors among men who have sex with men in 23 US Cities, 2020. *JAMA Netw Open.* 5 (12), e2247540.

Daniel, N.A; Hassan, S.A; Mohamed, F., et al., 2022. Harambee! 2.0: The impact of HIV-related and intersectional stigmas on HIV testing behaviors among African Immigrant Communities in Seattle, Washington. *AIDS Behav.* 26 (Suppl 1), 149–164.

Jiang, C; Lian, X; Gao, C; Sun, X; Einkauf, K.B; Chevalier, J.M; Chen, S.M.Y; Hua, S; Rhee, B; Chang, K., et al. (2020). Distinct viral reservoirs in individuals with spontaneous control of HIV-1. *Nature* 585, 261–267. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2651-8>.

Lima, R.B.H; Barberiz, T.B de O; Daniel, M.D.C; Seki, K.L.M; Christofolletti, G. Síndrome da fragilidade, capacidade pulmonar e funcional em pacientes infectados pelo HIV/AIDS. *Fisioterapia E Pesquisa.* 28(1), 18–24. 2021 <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19029128012021>.

Mukerji, S.S; Misra, V; Lorenz, D., et al., 2017. Temporal patterns and drug resistance in CSF viral escape among ART-experienced HIV-1 infected adults. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 75 (2), 246–255. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001362>.

Pallipamu, N; Taheri, S; Thiagaraj, S.S; Shukla, T.S; Gutlapalli, S.D; Farhat, H; Irfan, H; Muthiah, K; Alfonso, M. A Systematic Review of How To Reduce Morbidity in HIV Patients With Cardiovascular Diseases. *Cureus.* 2023 Feb 7;15(2):e34745. doi: 10.7759/cureus.34745.

Pereira, L.V.L; Sales, W.B; Andrade, A.C.N.B; Lucena, E.M.F; Quartarone, R.G.N; Germoglio, V.G. Assistência fisioterapêutica ao paciente com HIV/SIDA em um hospital de referência do Estado da Paraíba. *Society and Development*, v. 9, n. 9, 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6990>.

Rodrigues, S.C.F; da Costa, K.E.R; Silva, A.N; Tiso, C.G; de Almeida, F.R; Cohen, A.R. Intervenções Fisioterapêuticas no paciente com SIDA e Neurotoxoplasmose: Um Relato de Caso. *Scientia Amazonia*, v. 7, n.2, RE8-RE11, 2018. Revista on-line <http://www.scientia-amazonia.org>.

UNAIDS: Global AIDS Monitoring Report of 2020. Country progress –report - Sierra Leone. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/SLE_2020_countryreport.pdf.

Yang, H; Llano, A; Cedeno, S., et al., 2021. Incoming HIV virion-derived Gag Spacer Peptide 2 (p1) is a target of effective CD8+ T cell antiviral responses. *Cell Rep.* 35 (6)



<https://doi.org/10.1016/j.celrep.2021.109103>.

Zhang, Y; Jiang, T; Li, A; Li, Z; Hou, J; Gao, M; Huang, X; Su, B; Wu, H; Zhang, T; Jiang, W. Adjunct Therapy for CD4+ T-Cell Recovery, Inflammation and Immune Activation in People Living With HIV: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Immunol.* 2021 Feb 17;12:632119. doi: 10.3389/fimmu.2021.632119.