

Implicações do diagnóstico tardio da infecção pelo HIV/AIDS

Implications of late diagnosis of HIV/AIDS infection

Implicaciones del diagnóstico tardio de infección por VIH/SIDA

Recebido: 08/03/2022 | Revisado: 16/03/2022 | Aceito: 25/03/2022 | Publicado: 31/03/2022

Aline Cristina Ramos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8713-202X>

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: aphine.ar@gmail.com

Larissa Toloy Bigaran

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5815-4000>

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: larissatoloyb@gmail.com

Elizabeth Melo Montanari Fedocci

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7322-9370>

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: elizabeth.melo@universidadebrasil.edu.br

Resumo

O objetivo do estudo foi identificar na literatura as evidências disponíveis sobre as implicações do diagnóstico tardio da infecção pelo HIV/aids e discutir possíveis estratégias para sua redução. Trata-se de uma revisão integrativa, usando os seguintes descritores *Delayed Diagnosis* "AND" *HIV Infection* controlados, palavras-chave, sinônimos e operadores booleanos para o cruzamento nas bases de dados: a qual buscou por estudos primários nas bases de dados PubMed da *National Library of Medicine*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se o fluxograma para a seleção dos artigos e uma tabela mostrando os resultados que compõem a revisão. O diagnóstico tardio do HIV envolve fatores individuais, no qual o paciente se sente constrangido em dividir o assunto com o profissional da saúde e familiares, fatores socioeconômicos como pessoas com baixa escolaridade tendem a assimilar as informações de forma inadequada, tornando deficiente a apreensão do conhecimento sobre a doença e expondo os indivíduos à vulnerabilidade, a variável idade, acometendo pessoas acima de 50 anos, a situação conjugal e também a postura do profissional de saúde que diante do paciente, não abordar o assunto sexo em suas consulta, sendo assim o conhecimento da elevada proporção de diagnóstico tardio e fatores associados são determinantes para identificação das novas demandas de saúde apresentada pelas pessoas que vivem com HIV.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; Diagnóstico tardio.

Abstract

The aim of the study was to identify in the literature the available evidence on the implications of delayed diagnosis of HIV/AIDS infection and discuss possible strategies for its reduction. This is an integrative review, using the following descriptors *Delayed Diagnosis* "AND" *HIV Infection*. controlled, keywords, synonyms and Boolean operators for database cross-referencing: which searched for primary studies in the National Library of Medicine PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) databases. The late diagnosis of HIV involves individual factors, in which the patient feels embarrassed to share the subject with the health professional and family members, socioeconomic factors such as people with low education tend to assimilate the information inappropriately, making the apprehension of knowledge about the disease deficient and exposing individuals to vulnerability, The variable age, affecting people over 50 years, marital status and also the posture of health professionals who before the patient, do not address the issue sex in their consultation, so the knowledge of the high proportion of late diagnosis and associated factors are crucial to identify the new health demands presented by people living with HIV.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; Delayed diagnosis.

Resumen

El objetivo del estudio fue identificar en la literatura la evidencia disponible sobre las implicaciones del diagnóstico tardío de la infección por VIH/SIDA y discutir posibles estrategias para su reducción. Se trata de una revisión integradora, que utiliza los siguientes descriptores Diagnóstico tardío "Y" Infección por VIH. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó el diagrama de flujo para la selección de artículos y una tabla con los resultados que conforman la revisión. En el diagnóstico tardío del VIH intervienen factores individuales, en los que el paciente siente vergüenza de compartir el tema con el profesional de la salud y la familia, factores socioeconómicos como que las

personas con baja educación tienden a asimilar la información de forma inadecuada, haciendo que la aprehensión del conocimiento sobre la enfermedad sea deficiente y exponiendo a los individuos a la vulnerabilidad, la variable edad, que afecta a las personas mayores de 50 años, el estado civil y también la postura de los profesionales de la salud que ante el paciente, no abordan el tema sexo en su consulta, por lo que el conocimiento de la alta proporción de diagnósticos tardíos y los factores asociados son fundamentales para identificar las nuevas demandas de salud que presentan las personas que viven con el VIH.

Palabras clave: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; VIH; Diagnóstico tardío.

1. Introdução

A Aids é uma doença emergente, que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e gravidade (Cláucia Cambruzzi & Gustavo Muller Lara, 2012). Segundo Maquera-Afaray (2016), a epidemia causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) começou no início dos anos 1980, desde então, estima-se que aproximadamente mais de 78 milhões de pessoas foram infectadas e 39 milhões morreram de doenças relacionadas à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). A epidemiologia global da infecção pelo HIV mudou devido à expansão do acesso à terapia anti-retroviral (TARV), embora a prevalência tenha aumentado, sua incidência global e mortes relacionadas ao HIV diminuíram.

A infecção pelo HIV está em declínio nos últimos anos nos países desenvolvidos, no entanto sua prevalência varia em determinadas regiões e populações. No Nordeste do Brasil, a taxa de detecção de infecção por HIV/Aids permanece em crescimento, em especial em populações mais vulneráveis. Além disso, pacientes com diagnóstico tardio (DT) têm risco de desenvolver formas mais graves da doença e sobretudo os jovens (Neto et al, 2018). Ribeiro et al. (2019) relata que tem permeado o imaginário coletivo desde os primeiros casos no início dos anos 1980, por se tornar uma epidemia mundial, pessoas em seus diversos contextos socioculturais e de vida constroem suas representações sobre o fenômeno e atribuem significados a esse problema.

Pesquisas realizadas em diversos países do mundo têm evidenciado a problemática do diagnóstico tardio (DT) da infecção pelo HIV, com elevadas taxas de prevalência, o que se configura como um dos principais entraves para o controle da pandemia, com graves repercussões para as populações, destacando-se o aumento da propagação da infecção e da morbimortalidade de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e a diminuição da qualidade de vida das pessoas acometidas (Ribeiro et al., 2019), segundo E Gaetti-Jardim Jr et al. (2013), verificou-se que a grande maioria dos pacientes com sintomatologia de aids no momento do diagnóstico sorológico da enfermidade apresentou baixa sobrevida, que foi de menos de 12 meses para 69% dos pacientes cujo diagnóstico foi tardio.

Globalmente, em 2015, havia 5,8 milhões de pessoas vivendo com HIV/aids com mais de 50 anos, sendo que 80% viviam em países de baixa e média renda. Evidências com base em uma corte na Holanda, estimou, que a proporção de idosos (maiores de 50 anos) entre pessoas que vivem com HIV aumentaria até 73% em 2030. Em alguns países, como os EUA e o Brasil, a proporção já ultrapassou 50% a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a maioria dos clínicos gerais e geriatras definem os indivíduos idosos, como aqueles com 60 anos ou mais. Com relação às pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e o Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA consideram indivíduos idosos como aqueles com 50 anos ou mais (Cruz et al., 2020).

O comportamento sexual de risco como o sexo desprotegido e o uso de drogas ilícitas, muitas vezes atribuídos aos adolescentes e adultos jovens, também pode refletir o comportamento dos adultos mais velhos e idosos (Okuno et al., 2014).

A epidemia de HIV/aids vem sofrendo diversas modificações em seu perfil ao longo do tempo, dentre as quais os fenômenos de feminização, heterossexualização, juventudilização, pauperização e envelhecimento (Santos & Assis, 2011). Assim, segundo Grangeiro et al. (2011), após mudanças geracionais no comportamento sexual, por novos arranjos para encontros

e relacionamento entre parceiros e uma menor adesão às práticas preventivas do HIV nos tempos atuais, observa-se uma nova reemergência da epidemia do HIV e da aids no mundo.

O diagnóstico da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é difícil porque em sua fase aguda a infecção passa despercebida como uma virose comum, em sua fase crônica pode permanecer assintomática por um longo período de tempo e por causa o risco, cujo conhecimento é fundamental para a suspeita clínica (Rivero Marcotegui et al., 2014).

Os motivos para o teste de HIV foram classificados nas seguintes seis categorias: doenças definidoras de aids, infecção sexualmente transmissível (IST), sintomas inespecíficos, resultados de exames de sangue anormais não específicos, testes de rotina e testes voluntários, além disso, o herpes genital era considerado uma doença definidora da aids, independentemente de ser o primeiro episódio ou um episódio repetido. As ISTs incluíram sífilis, doença amebiana, hepatite B, uretrite e condiloma acuminado (Horino et al., 2016).

Sintomas inespecíficos foram definidos como aqueles que não estavam associados a uma doença definidora de aids ou IST. Os testes de rotina incluem exames antes de um procedimento médico, como doação de sangue, hospitalização ou uma operação. A data do teste de HIV positivo foi a primeira data de um teste de anticorpos anti-HIV positivo documentado de um relatório de laboratório em hospitais ou em outros institutos médicos, clínicas e centros de saúde. O diagnóstico tardio e o diagnóstico muito tardio foram definidos como contagens de linfócitos T CD4-positivos <350 células / mm³ e <200 células / mm³, respectivamente, no momento do teste de HIV inicialmente positivo (Horino et al., 2016).

O conceito de vulnerabilidade foi o referencial teórico adotado para estudo, pois considera a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultado de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento. Em tal contexto, surgem os conceitos de vulnerabilidade individual, social e programática, que são considerados como planos interdependentes de determinação e de apreensão da maior ou da menor vulnerabilidade do indivíduo e da coletividade (Alencar & Ciosak, 2016). A partir disso, destaca-se a importância em identificar os motivos que levam ao diagnóstico tardio do HIV/aids na população.

Uma avaliação do conhecimento sobre o HIV/aids incluiu os seguintes itens: transmissão por sangue contaminado; espermatozoides contaminados; abraço e picada de inseto; o HIV destrói a defesa do organismo; a aids tem tratamento; atinge somente o sexo masculino; pode ser evitada por vacina; é causada pelo vírus HIV e é transmitida pela relação sexual. O conhecimento foi considerado razoável se os pacientes informaram no mínimo setes destes dez itens corretamente (Fernandes et al., 2009).

A preocupação das autoridades sanitárias têm sido evidente, porém, é preciso o enfrentamento da situação de maneira mais urgente, e neste sentido, torna-se de fundamental importância campanhas de orientação e combate à doença, qualificação dos profissionais de saúde para esse diálogo aberto com os idosos, inclusão dessa categoria social em palestras, orientação de testes rápidos e distribuição de preservativos, bem como, atendimento, acolhimento e orientação para os que já vivem com o vírus, para evitar as infecções oportunistas e o avanço da doença (Da Cruz Machado et al., 2020).

Clinicamente, a vinculação oportuna no cuidado ao HIV está associada à melhor saúde e qualidade de vida, uma vez que os pacientes se beneficiam com a TARV, bem como com imunizações, triagens e profilaxias para infecções oportunistas e outras doenças sexualmente (Perdigão et al., 2020).

Diante dos dados expostos, considerando a relevância e escassez de estudos na temática, suscita a reflexão de conhecer as implicações do diagnóstico tardio da infecção pelo HIV apresentadas na literatura nacional e internacional, de modo a discutir estratégias para redução do mesmo, a fim de melhorar a detecção precoce do HIV, e a redução de barreiras de distanciamento entre indivíduo-saúde. Espera-se, ainda, a continuidade deste projeto com o objetivo de identificar a realidade do diagnóstico tardio no município de Fernandópolis em uma próxima etapa.

2. Metodologia

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual é considerada uma análise ampla que reúne e sintetiza publicações, visando contribuir para a elucidação de um determinado problema. Este tipo de pesquisa fornece subsídios para a prática baseada em evidências (PBE), por meio do conhecimento fundamentado (Whittemore & Knafl, 2005).

Para atingir o objetivo proposto, os seguintes passos do método foram de revisão integrativa foram seguidos: definição do problema; busca e seleção dos artigos; definição das informações a serem extraídas e análise dos resultados; discussão e interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento obtido (Melnik & Fineout-Overholt, 2014).

A pergunta da pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO: Quais as evidências disponíveis sobre o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV/aids (I) (C) e suas implicações (O)? (Santos et al., 2007).

A busca por estudos primários foi realizada nas bases de dados PubMed da *National Library of Medicine*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além da busca manual das referências citadas nos estudos primários selecionados.

Foram utilizados os seguintes descritores controlados, palavras-chave, sinônimos e operadores booleanos para o cruzamento nas bases de dados: *Delayed Diagnosis* “AND” *HIV Infection*.

Foram incluídos os artigos originais publicados na íntegra, cuja temática abordem o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, publicados em inglês, espanhol ou português, no período de janeiro de 2005 a julho de 2020.

Para a extração dos dados, dois pesquisadores realizarão a leitura dos artigos e preenchimento de instrumento elaborado especificamente para o estudo, de forma independente, os quais foram posteriormente comparados, e nos casos de divergência, um terceiro avaliador independente procederá à leitura e o preenchimento do instrumento.

Após leitura exaustiva de cada um dos estudos, selecionou-se os seguintes aspectos: ano da publicação, país onde o estudo foi realizado, idioma, objetivo do estudo, delineamento do estudo, nível de evidência e implicações identificadas sobre o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV.

Assim, foram adotado o sistema de classificação de evidências composto de sete níveis, sendo: nível I – evidências provenientes de revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; nível II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III – ensaios clínicos bem delineados, sem randomização; nível IV – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (Melnik & Fineout-Overholt, 2014). Os critérios de exclusão foram os artigos que frisavam outras questões que não o diagnóstico tardio do HIV/AIDS, além dos artigos que não estavam disponíveis gratuitos para leitura na íntegra. Os critérios de inclusão foram estudos que estavam disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo que desses foram selecionados apenas as publicações que ocorreram nos últimos dez anos.

3. Resultados e Discussão

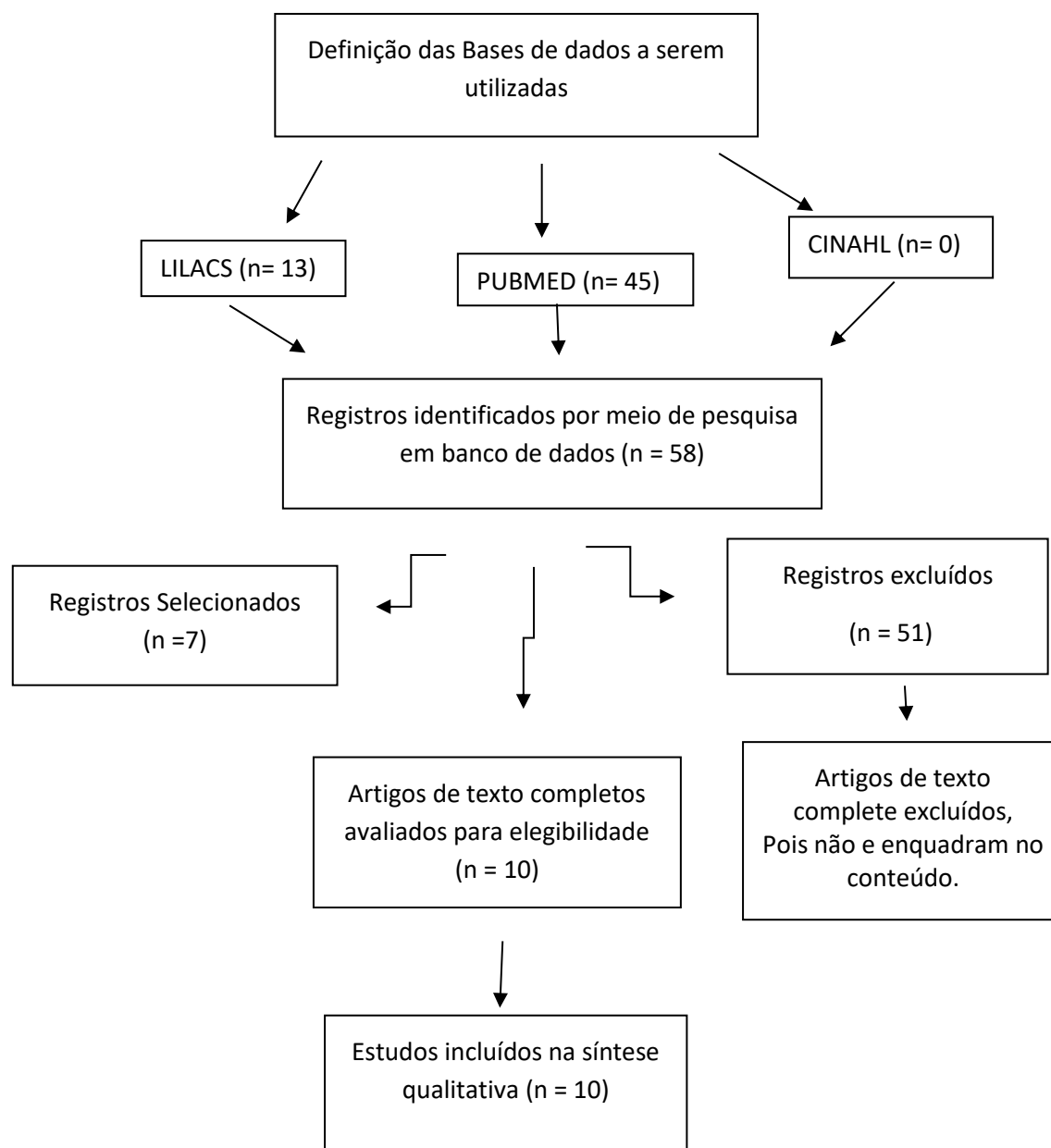
De acordo com a pesquisa nas bases de dados PubMed, CINAHL e LILACS foram encontrados artigos com o cruzamento das palavras chaves: Diagnóstico tardio e Infecção por HIV e *Delayed Diagnosis and HIV Infection* (Figura 1). Após a seleção dos estudos, foram encontrados 58 artigos relacionados as palavras chaves utilizadas, destes, sete artigos foram incluídos na revisão, onde sua abordagem tem relação direta ao tema, enquanto os demais artigos excluídos não continham informações necessárias para a evolução do mesmo.

Em sua maioria, os trabalhos abordavam a temática de diagnóstico de HIV de forma tardia, onde os pacientes demoram para procurar o devido tratamento por fatores como conhecimento sobre a doença, déficit de interação equipe paciente onde não

se é abordado o sobre o HIV, principalmente em idosos. Optou-se por selecionar apenas estudos publicados em português, inglês e espanhol.

A presente revisão analisou os aspectos onde se é mostrado a implicação desse diagnóstico tardio, para que a partir disso, possam ser identificados os possíveis danos, e como essa situação pode impactar diretamente na sociedade.

Figura 1. Fluxograma referente a busca e seleção dos artigos da revisão. Fernandópolis-SP, 2021.



Fonte: Autores.

A partir da busca, as publicações selecionadas foram avaliadas segundo títulos, ano de publicação, idioma, objetivo e resultado principal relacionado ao diagnóstico tardio e assim, elaborado pelos autores o Quadro 1.

Quadro 1: Publicações analisadas segundo títulos, ano de publicação nos últimos cinco anos, idioma, objetivo e literatura na integra.

| Títulos | Ano | Idioma | Objetivo | Resultado principal |
|--|------|-----------|---|---|
| Linkage to hiv care following diagnosis in the WHO European Region: a systematic review and meta-analysis, 2006-2017 | 2018 | Inglês | Sintetizar as evidências para alcançar um melhor entendimento para qual proporção de pacientes está ligada ao cuidado e quais fatores afetam essa ligação | Fatores associados ao retardou não vinculados ao atendimento incluíram: adquirir o HIV por contato heterossexual/ uso de drogas injetáveis, idade, nível baixo de educação, aceitação do diagnóstico. |
| Late diagnosis of Human Immunodeficiency Virus Infection and associed factors. | 2020 | Inglês | Analisar a ocorrência de diagnóstico tardio de HIV. | A probabilidade de diagnóstico tardio é maior entre pessoas que tem um relacionamento estável, quando comparadas àquelas que não tem; com o aumento da idade, menor escolaridade, quem procura o serviço de saúde para fazer o teste de HIV quando se sente mal, para os que testam HIV com menos frequência ou que fazem sexo sem preservativo com o parceiro fixo. |
| Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS | 2015 | Inglês | Identifica as vulnerabilidades de idosos com VIH/SIDA, no caminho percorrido até o diagnóstico da enfermidade | A análise resultou em quatro categorias: descobrindo o diagnóstico tardio do HIV, contradizendo os serviços de atenção básica, ser percebido como assexuados por profissionais da saúde; uso de preservativo após a exposição da doença pelo diagnóstico e diagnóstico revelado primeiro a um terceiro. |
| Adesão a terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município do interior paulista | 2017 | Português | Avaliar a adesão aos antirretrovirais de pessoas vivendo com HIV/ aids e identificar sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas | De acordo com as variáveis sociodemográficas indivíduos do sexo masculino e com idade média de 45,5, variando entre 24 e 67 anos, com escolaridade maior que oito anos e quase totalidade dos participantes entrevistados adquiriram o HIV por categoria de exposição via sexual dos envolvidos não participavam de grupo de apoio, com sua maioria com renda menor ou igual a três salários mínimos. |
| Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection | 2019 | Inglês | Analisar as representações construídas por pessoas vivendo com HIV sobre a infecção e sua influência na busca atrasada por diagnóstico. | A análise desvelou as seguintes representações originais ou centrais: a aids como doença transmissível e perigosa; a aids como doença do outro, caracterizado como uma pessoa de estilo de vida “promíscuo”, com múltiplos parceiros sexuais; a negação do risco devido à confiança em parceiro(a) fixo(a); a aids como doença grave, incurável e mortal. |
| Barriers to HIV testing linkage to care, and treatment adherence: a cross-sectional study from a large urban center of Brazil. | 2016 | Inglês | Determinar os fatores preditivos de um diagnóstico tardio e a demora do vínculo com a atenção e o comprimento do regime terapêutico | O estudo evidenciou a dificuldade de entender ou falar com um profissional da saúde, aumentam as chances de atraso na vinculação ao atendimento, o acolhimento pós teste diminui as chances de atraso na ligação ao atendimento. |
| Diagnóstico tardio de infecção pelo HIV: magnitude de fenômeno e trajetória de pessoas quem vivem com HIV. | 2018 | Português | Analisar o fenômeno do diagnóstico tardio de infecção pelo HIV a partir do conhecimento da magnitude do problema e seus fatores associados e da compreensão das trajetórias de vida de pessoas com HIV. | Dentre os fatores sociodemográficos, houve associação com o diagnóstico da infecção pelo HIV: gravidez no momento da descoberta da infecção, idade, situação conjugal, religião e escolaridade. |

Fonte: Busca feita pelos autores nas bases de dados PubMed, CINAHL e LILACS, 2020.

É necessário compreender e identificação das particularidades e diferenças existentes no processo de disseminação do HIV, de acordo com os contextos geográficos, sociais, culturais e econômicos da população, para que sejam orientadas, planejadas e desenvolvidas políticas de enfrentamento e ações direcionadas ao atendimento das pessoas mais vulneráveis à exposição ao HIV, onde os pacientes demoram para procurar o devido tratamento por fatores como conhecimento sobre a doença, déficit de interação equipe paciente onde não se é abordado o sobre o HIV, principalmente em idosos.

Segundo Ribeiro (2017), que introduziram o conceito de vulnerabilidade no campo da saúde e especialmente na compreensão da problemática de HIV, o comportamento individual está diretamente conectado ao contexto social e apresenta variações ao longo da vida da pessoa, modificando-se em resposta às experiências pessoais e sendo determinado por indivíduos-chave, como os familiares e amigos, e por comunidades e entidades sociais e culturais e salienta-se como principal consequência da ausência de percepção de vulnerabilidade individual a não realização de ações de prevenção primária e secundária, como a utilização de preservativo nas relações sexuais e o rastreamento periódico do vírus após as situações de exposição. Esses fatores contribuem conjuntamente para que os indivíduos susceptíveis não descubram sua soropositividade de forma precoce, incorrendo no diagnóstico tardio da infecção.

Os profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros que atendem a população idosa, não estão preparados para identificar a vulnerabilidade dessas pessoas em relação ao HIV/aids e não tem solicitado exames sorológicos o que pode estar relacionado à falta de investigação sobre a atividade sexual dos idosos, remetendo, conseqüentemente, ao diagnóstico tardio do HIV/aids nessa população, além disso, muitos idosos procuram os serviços de saúde apresentando sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas que ocorrem na aids e os mesmos são negligenciados pelos profissionais de saúde, que acabam por atribuir a sintomatologia a outras morbidades mais prevalentes na população idosa (Alencar & Ciosak, 2016).

No cenário atual, a ESF é definida como a porta de entrada para o SUS, sendo o primeiro nível de atenção à saúde. Estudos revelam que a sua implantação vem contribuindo para a diminuição das iniquidades em saúde e ampliando o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS). Mesmo com a ampliação do acesso, são necessárias políticas públicas voltadas para as populações de risco, uma vez que a evolução agressiva da patologia, ou o grande potencial de contágio, exigem condições diferenciadas de acesso aos serviços de saúde, como é o caso de indivíduos portadores de IST e de HIV/aids, que precisam de diagnóstico e intervenção precoce (Azevedo, 2017).

Apesar dos esforços e ações integradas dos governos, sociedade civil, movimentos sociais e organizações não governamentais no combate à epidemia da aids, e da tendência de declínio da sua morbimortalidade, a infecção pelo HIV persiste, as pessoas continuam adoecendo e a aids matando milhares de pessoas. Apenas em 2016, ocorreram 1,8 milhões de novas infecções em todo o mundo e 1,0 milhão de mortes. No Brasil, em 2015, foram notificados 32.321 casos de HIV, 39.113 novos casos de aids e 12.298 pessoas morreram em decorrência da síndrome (Global AIDS Update, 2017).

É importante ressaltar a comparação entre a infecção tardia em relação a infecção precoce, segundo Ribeiro (2019), O diagnóstico precoce da infecção primária pelo HIV, em conjunto com o início do tratamento nesta etapa, traz benefícios irrefutáveis para a saúde da pessoa portadora do vírus, devido a maior eficácia na manutenção do seu estado imunológico e à redução de sua morbidade, além de contribuir para a prevenção do HIV, pois evita a propagação da infecção em uma fase marcada por altas cargas virais e elevado potencial infeccioso.

Diversas medidas têm sido propostas e desenvolvidas para otimizar a prevenção de novos casos de HIV e constituem a chamada Prevenção Combinada. Por muito tempo, a única alternativa disponível para prevenir a transmissão sexual do HIV era o uso do preservativo nas relações sexuais, estimulado por intervenções educativas para mudanças comportamentais. Atualmente, existem outras estratégias eficazes de prevenção, salientando-se as seguintes: a utilização do Tratamento como Prevenção (TcP), a Profilaxia Pós-exposição (PEP), a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) (Ribeiro et al., 2019).

4. Conclusão

O diagnóstico tardio da infecção por HIV ainda é uma infeliz realidade na população, que, mesmo apresentando sinais e sintomas sugestivos de aids, só obtêm o diagnóstico após exaustivo percurso entre os serviços de saúde.

Através deste estudo pode-se evidenciar que a ocorrência do diagnóstico tardio é consequência de diversos fatores que variam desde a condição sociodemográfica – sexo, idade, escolaridade e situação conjugal - até mesmo a questões culturais, como a religião.

Outro fator importante é com relação a vulnerabilidade programática, ou seja, se os serviços de saúde, em especial fora dos grandes centros, estão preparados para atender esta demanda, na qual é evidenciado um pequeno déficit relacionado a troca de informações sobre a temática.

Logo, ao se discutir sobre possíveis estratégias para redução do diagnóstico tardio do HIV, é necessário o estabelecimento de medidas que atendam as mais diversas demandas da sociedade. Assim, os profissionais de saúde precisam dialogar de forma simples e coesa, sem julgamento, com os pacientes sobre temas relacionados à sexualidade, não havendo distinção de idade, e assim operacionalizar o conceito de vulnerabilidade, em especial no contexto da saúde do idoso.

Acredita-se que uma estratégia possível é a elaboração de instrumentos educativos que abarquem as questões referentes à vulnerabilidade individual, social e programática, facilitando assim o diagnóstico precoce ainda na APS. A partir disso, deve-se propor intervenções pertinentes segundo a necessidade de cada indivíduo, dentre elas a solicitação da sorologia anti-HIV e seu devido tratamento.

Para estudos futuros, sugere-se que seja realizada a aplicação de materiais educativos informando às implicações do diagnóstico tardio do HIV/AIDS e após isso, que sejam levantados dados quanto à aceitação de tais informações pela população e à implicação dessa ação na diminuição dos casos de diagnóstico tardio.

Referências

- Alencar, R. A., & Ciosak, S. I. (2016). Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1140–1146. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>
- Azevedo J.P.F. (2017). Diagnóstico tardio da infecção pelo HIV: Análise de fatores relacionados ao acesso aos serviços de saúde, Universidade Federal de Campina Grande. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7592>
- Bernadette Mazurek Melnyk, & Fineout-Overholt, E. (2014). Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. *ResearchGate; unknown*. https://www.researchgate.net/publication/281080516_Making_the_case_for_evidence-based_practice_and_cultivating_a_spirit_of_inquiry
- Cláucia Cambuzzi, & Gustavo Muller Lara. (2012). HIV/AIDS em idosos brasileiros. *Revista Conhecimento Online*, 1. <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.264>
- Cruz, G. E. C. P., Cardoso, D. F. B., Silva, E. S. D., Silveira, R. C. D. P., Silva, A. E., & Apóstolo, J. L. A. (2020). Diagnóstico tardio do Vírus da Imunodeficiência Humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em Idosos. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 38. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36923>
- Da Cruz Machado, A. K., Machado Alves, R., & Câmara de Oliveira, H. (2020). AIDS na terceira idade: fatores associados ao diagnóstico tardio e medidas de enfrentamento. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 10(59), 4474–4481. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4474-4481>
- E Gaetti-Jardim Jr, Prado, G., NL Ziroldo, Okamoto, A., Ranieri, R., & Schweitzer, C. (2013). Impacto do diagnóstico tardio da AIDS na sobrevida dos pacientes. *ARCHIVES Of HEALTH INVESTIGATION*, 2. <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/243>
- Ending AIDS Progress towards the 90-90-90 targets GLOBAL AIDS UPDATE | 2017. (n.d.). https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf
- Fernandes, J. R. M., Acurcio, F. de A., Campos, L. N., & Guimarães, M. D. C. (2009). Início da terapia anti-retroviral em estágio avançado de imunodeficiência entre indivíduos portadores de HIV/AIDS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(6), 1369–1380. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000600019>
- Grangeiro, A., Escuder, M. M., Menezes, P. R., Alencar, R., & Ayres de Castilho, E. (2011). Late Entry into HIV Care: Estimated Impact on AIDS Mortality Rates in Brazil, 2003–2006. *PLoS ONE*, 6(1), e14585. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0014585>
- Horino, T., Sato, F., Kato, T., Hosaka, Y., Shimizu, A., Kawano, S., Hoshina, T., Nakaharai, K., Nakazawa, Y., Yoshikawa, K., Yoshida, M., & Hori, S. (2016). Associations of HIV testing and late diagnosis at a Japanese university hospital. *Clinics*, 70(2), 73–77. [https://doi.org/10.6061/clinics/2016\(02\)04](https://doi.org/10.6061/clinics/2016(02)04)
- Maquera-Afaray, J.; Cvetkovic-veja, A.; Cárdenas M. M.; et al. (2016). Diagnóstico tardío y enfermedad avanzada de VIH en pacientes adultos en un hospital de la seguridad social de Perú Rev. chil. infectol., 33. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000700003>
- Neto, R. da J. P., Rocha, M. D. G., Santos, J. R. dos, Sampaio, E. G. M., Correia, L. L., Melo, D. M. de, & Galvao, L. de M. (2018). DIAGNÓSTICO TARDIO DE INFECÇÃO POR HIV/AIDS EM JOVENS EM FORTALEZA, CEARÁ. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 22, 34. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.064>

- Okuno, M. F. P., Gomes, A. C., Meazzini, L., Scherrer Júnior, G., Belasco Junior, D., & Belasco, A. G. S. (2014). Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(7), 1551–1559. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00095613>
- Perdigão, R. E. A., Bonolo, P. de F., Silveira, M. R., Silva, D. I. da, & Ceccato, M. das G. B. (2020). Oportunidade de vinculação de pessoas vivendo com HIV em um serviço especializado de saúde, Belo Horizonte (MG). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200020>
- Ribeiro, L. C. S., Giami, A., & Freitas, M. I. de F. (2019). Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018009703439>
- Rivero Marcotegui, M., Layana Echezuri, E., Repáraz Padrós, J., Irigoyen Olaiz, C., Arraiza Cruchaga, M. J., & Úriz Ayestarán, J. (2014). Diagnóstico tardío de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana: oportunidades diagnósticas perdidas. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 37(3), 329–338. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272014000300003>
- Santos, A. F. de M., & Assis, M. de. (2011). Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 14(1), 147–157. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232011000100015>
- Santos, C. M. da C., Pimenta, C. A. de M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508–511. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>