

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: VI Seminário de Inovação e Tecnologia

PREVALÊNCIA DE CO-INFECÇÕES EM PACIENTES HIV/AIDS NA REGIÃO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL¹

**Jean Lucas Gutknecht Da Silva², João Felipe Peres Rezer³, Camila Filipin Barcellos⁴,
Vanessa Battisti⁵.**

¹ Projeto com fomento próprio

² Farmacêutico graduado pela Unijuí

³ Prof. Dr. vinculado ao DCVida

⁴ Aluna graduação Unijuí

⁵ Graduada pela Unijuí

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A doença tem sido descrita como um processo contínuo de disfunção imune pela perda de células TCD4+, que começa desde a contaminação e progride, conduzindo finalmente a infecções oportunistas ou a malignidades que constituem a clínica definida da AIDS (REPETTO et al., 1996).

Após a infecção primária, os indivíduos infectados com HIV apresentam uma forte resposta imunológica, que é caracterizada por elementos da imunidade humoral e da imunidade celular. Uma vez estabelecida a infecção, apesar das respostas imunes acionadas após a infecção primária, o vírus nunca é completamente eliminado do organismo. Desenvolve-se, assim, uma infecção crônica que persiste durante aproximadamente 10 anos antes do paciente se tornar clinicamente doente (FAUCI et al., 2008).

A identificação do primeiro caso de AIDS no Brasil foi no ano de 1980, desde então o número de casos é crescente. Dados atuais revelam que desde o início da epidemia de AIDS no Brasil, até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos de AIDS. Além disso, o último boletim epidemiológico destaca que, em 2014, o ranking das Unidades da Federação com as maiores taxas de detecção de HIV/AIDS, mostra que o estado do Rio Grande do Sul, apresenta a segunda maior taxa de detecção, com valores de 38,3 casos para cada 100 mil habitantes, ficando atrás somente do Amazonas com 39,2 casos (BRASIL, 2015).

Com o decorrer da doença infecções podem ser ativadas (adquiridas) ou reativadas (MS, 2005; 2008). Portanto é importante realizar periodicamente a contagem dos linfócitos TCD4, pois quanto mais baixa a contagem, maior a possibilidade de desenvolvimento de diversos outros tipos de doenças (CANINI, 2004). Com as doenças oportunistas, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a AIDS (Brasil, 2006).

São muitas as doenças e infecções oportunistas que podem surgir no indivíduo portador de HIV, tais como infecções recorrentes causadas por fungos (na pele, boca e garganta), tuberculose, pneumonia, hepatites, diarreia, toxoplasmose, citomegalovirose, entre outras (BATES, 2004; MS, 2013; TOMIYOSHI, 2013). Para este estudo, serão abordadas as mais recorrentes: tuberculose, hepatite C e toxoplasmose.

Com o objetivo de reduzir a incidência do HIV/AIDS e melhorar a qualidade de vida dos portadores, o Ministério da Saúde, mantém o programa nacional de DST e HIV/AIDS. Entre as

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: VI Seminário de Inovação e Tecnologia

diretrizes do programa estão à melhoria e a qualidade dos serviços públicos oferecidos aos portadores de AIDS o aumento da cobertura do diagnóstico e do tratamento das infecções pelo HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005b). O Serviço de Atendimento Especializado (SAE) é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial, que propicia o vínculo do paciente portador do vírus HIV/AIDS e outras DST's com uma equipe multiprofissional ao longo de sua enfermidade. Presta atendimento médico, com resolutividade diagnóstica, e oferece tratamento com assistência farmacêutica, consulta nutricional e de enfermagem aos pacientes (MS, 2005).

O HIV / AIDS é uma doença crônica e as diretrizes de tratamento exigem que os pacientes compareçam ao serviço especializado no mínimo uma vez por mês, o que resulta em um volume permanente de dados longitudinais para monitorar a evolução da doença e o tratamento. Monitorar os níveis de CD4 e carga viral regularmente, garantir a adesão ao tratamento e monitorar os efeitos colaterais provocados pelos medicamentos, são componentes essenciais de cuidados que devem ser garantidos ao paciente vivendo com HIV/AIDS.

Os enormes progressos do conhecimento e da técnica não esvaziaram os desafios da prevenção, uma vez que tais avanços não chegaram a alterar substantivamente os determinantes da vulnerabilidade ao HIV/AIDS de significativos contingentes populacionais, indicando a grande relevância de ampliar os conhecimentos em relação a HIV/AIDS na região noroeste do Rio Grande do Sul. Diante do exposto, este estudo tem por objetivo, identificar prevalência a de co-infecções (tuberculose, hepatites virais, toxoplasmose e outras infecções transmitidas sexualmente) nos pacientes acompanhados no Serviço de atendimento Especializado (SAE) em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil.

METODOLOGIA

O estudo constituiu-se em uma investigação epidemiológica retrospectiva, realizou-se, primeiramente, pesquisa bibliográfica nas mais diversas fontes, buscando um embasamento teórico suficiente para a realização de análise posterior. De posse destas informações teóricas, passou-se à coleta de dados. A coleta de dados foi realizada junto à Unidade do SAE (Serviço de Atendimento Especializado) do município de Ijuí, região noroeste do Rio Grande do Sul, através de análise de prontuários dos usuários cadastrados que são recebidos de diversas cidades como : Sede Nova, Catuipê, Miraguaí, Santo Angelo, Jóia, Santo Augusto, São Luiz Gonzaga, Chiapeta, Tres Passos, Coronel Bicaco, Cruz Alta, Condor, Campo Novo, Tenete Portela, Pejuçara, Santa Rosa, Humaitá, São Pedro do Butiá, Crissiumal, Alecrim, Giruá, São Martinho, Ajuricaba, Bozano, Mauricio Cardoso, Porto Xavier e Augusto Pestana. Foram incluídos todos os prontuários do ano de 2006 até o ano de 2012.

Foram coletadas informações referentes a 300 pacientes junto à Unidade do SAE do município de Ijuí, Rio Grande do Sul, no período de 2006 até 2012. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética com seres humanos da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul – UNIJUI, sob o número: 1.258.592.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos resultados encontrados, 54,7% (163) eram do sexo masculino e 45,3% (134) eram do sexo feminino. (n=300).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: VI Seminário de Inovação e Tecnologia

As co-infecções identificadas nos indivíduos HIV positivos (n=300) foram: Pneumonia 1% (n=3), toxoplasmose 5% (n= 15), Hepatite C 7,3% (n=22), hepatite B 4,3% (n=13), hepatite A 1,3 (n=4), tuberculose 5% (n=15), Sífilis 2,3% (n=7), herpes 0,66% (n=2) e meningite 0,3% (n=1). Outras doenças que não especificadas nos prontuários analisados, 2% (n=6).

Percebeu-se que do total de indivíduos HIV positivos, 29,33% (n=88), tinham registro de alguma co-infecção. Dentre as observadas, destacam-se as hepatites, tuberculose e toxoplasmose.

HIV e Hepatite compartilham as mesmas vias de transmissão, especialmente sexual e parenteral, o que acrescenta estas como co-infecção(TOMIYOSHI, 2013).

No Brasil, as hepatites virais corriqueiras são a originadas pelos vírus A, B e C(BRASIL, 2015). A variabilidade dos tipos de hepatite dificulta o desenvolvimento de vacinas e, assim, possibilita o desenvolvimento do vírus nos indivíduos(LYRA, 2004)

O diagnóstico da hepatite, é por meio de testes sorológicos. Orienta-se, a todos os pacientes infectados com HIV, a realização destes testes considerando a taxa de incidência desta co-infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A hepatite C, pertencente à família Flaviviridae, uma das principais variações deste vírus,(BRASIL, 2015), esta presente em aproximadamente 50% dos pacientes infectados com HIV(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; 2003; DE CARVALHO, 2009; TOMIYOSHI, 2013)

Em pacientes co-infectados a hepatite-c, evolui rapidamente para cirrose(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002), apresentando prevalência três vezes maior do que em indivíduos monoinfectados por HCV(DE CARVALHO, 2009). A presença da Hepatite C em portadores de HIV oportuniza, também, o doenças cardiovasculares(RIGHETTO, 2015), carcinoma hepatocelular e falência do fígado (AMARAL et al.,2009). Assim, sugere-se um tratamento concomitante do HCV com a terapia retroviral(RIGHETTO, 2015).

Nossos dados estão de acordo com estes estudos em relação a HCV, uma vez que, dos 29,3% dos pacientes que apresentaram alguma co-infecção, 7,3% eram por HCV. Seguindo este raciocínio, a co-infecção por HBV e HAV também estava presente nos indivíduos estudados (4,3% e 1,3% respectivamente).

Já a tuberculose, causada pelo Bacilo de Koch (Mycobacterium tuberculosis). tem sido considerada, também, como uma das doenças oportunistas mais incidentes em portadores de HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; BATES, 2014; RIBEIRO , 2009; LIMA, 2006).

. Sua transmissão se dá, principalmente, pelas vias respiratórias, podendo ser facilmente confundida com outros tipos de infecções(LIMA, 2006).

A queda característica dos linfócitos T CD4+ em HIV positivos, causa por consequência, disfunção na imunidade celular, aumentando a ocorrência de tuberculose. Também, aumento da replicação do HIV [32]. Esta co-infecção acresce diretamente a morbi-mortalidade das pessoas com HIV (RIBEIRO, 2009; LIMA, 2006).

Considerando a frequência da co-infecção entre HIV/Tuberculose, busca-se a realização de exame sorológico em indivíduos com diagnóstico de tuberculose sempre que possível. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Qualquer sintoma deve ser investigado. O presente estudo, relatou co-infecção por tuberculose em 5% dos 29,33% de indivíduos com alguma co-infecção, sendo uma das mais presentes ficando atrás somente do HCV (7,3%) e com mesma frequência da co-infecção pela toxoplasmose (5%).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: VI Seminário de Inovação e Tecnologia

A infecção ocasionada pelo *Toxoplasma gondii*, um parasita intracelular obrigatório, pode ser considerada a infecção mais difundida do mundo (NEVES, 1995).

Sua transmissão ocorre através de ingestão de cistos (através de água ou alimentos contaminados), através da transmissão congênita/transplacentária e na forma de taquizoítas (NEVES, 1995; KAWAZOE, 2007).

A suscetibilidade à toxoplasmose por portadores de HIV aumenta com o avanço da doença. Conforme diminui a contagem de células TCD4+, as parasitoses intestinais podem surgir com maior frequência ou, ainda, provocar a reativação de infecções antigas, como a toxoplasmose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Assim, o indivíduo deve ser tratado com atenção, visto que as lesões da toxoplasmose estão focadas no cérebro, retina, miocárdio e pulmões (KAWAZOE, 2007).

A toxoplasmose é a causa mais comum de lesões neurológicas em pacientes infectados pelo HIV, evoluindo para a neurotoxoplasmose (NTX). Dentre os sintomas mais comuns, podem-se citar febre, infecção generalizada, convulsões, confusões mentais, coma e morte (BRASIL, 2006; NEVES, 1995).

Com menor frequência foi observado co-infecção por sífilis 2,3% e herpes em 0,66% dos indivíduos, infecções estas sexualmente transmissíveis.

A sífilis do agente etiológico *Treponema pallidum*, é corriqueiramente associada ao HIV por afetarem grupos semelhantes. Em áreas de grande prevalência de HIV é importante ressaltar a importância de se testar sífilis, caso o resultado do primeiro teste seja negativo, deve-se ser retestado após 3 meses, devido ao fenômeno prozona (resultados falso-negativo), presente em cerca de 2% dos pacientes co-infectados (OLIVEIRA et al., 2011).

O vírus herpes simples pertencente à família Herpesviridae (MIRANDA, 2002). É extremamente frequente em pacientes com HIV, mesmo na ausência de manifestações clínicas, pois a maioria é portadora do HSV-1 (MARGOLIS, 2008), o que pode corresponder ao nosso resultado, relativamente baixo de indivíduos com co-infecção por herpes. Estas co-infecções por outras IST's, podem estar diretamente relacionadas pelo não uso de preservativo durante o ato sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vulnerabilidade do frágil sistema imunológico do paciente HIV/AIDS ficou exposta nesse trabalho, onde identificamos as diversas co-infecções. Dentre as mais identificadas foram hepatite C, tuberculose e toxoplasmose. O que enfatiza a importância do serviço de atendimento especializado para conduzir a situação de saúde não somente do usuário, mas também indiretamente da sociedade no geral.

As co-infecções em indivíduos com diagnóstico de HIV são um desafio para os profissionais de saúde e devem ser tratadas com extrema importância, se construindo reflexões sobre diagnóstico e tratamento, mas sobretudo profilaxia, para que possa preservar e promover qualidade de vida aos portadores de HIV/AIDS.

Os resultados obtidos aqui, poderão servir de informações para o próprio SAE, trazendo contribuições na profilaxia das co-infecções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: VI Seminário de Inovação e Tecnologia

AMARAL, Ivanete do Socorro Abraçado et al. Co-infecção vírus da imunodeficiência humana e vírus da hepatite c (HIV/HCV): avaliação da carga viral do vírus da hepatite c. Rev. para. med, v. 23, n. 3, 2009.

BATES, Imelda et al. Vulnerability to malaria, tuberculosis, and HIV/AIDS infection and disease. Part 1: determinants operating at individual and household level. The Lancet infectious diseases, v. 4, n. 5, p. 267-277, 2004.

BRASIL, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Portal sobre Aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. s.d.1 Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 21 nov. 2015.

BRASIL, Presidência da República. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

CANINI, S. R. M. S. et al. Qualidade de Vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 12, n. 6, p. 1-10, 2004.

DE CARVALHO, Flávia Helena Pontes et al. Co-infecção por HIV/HCV em hospital universitário de Recife, Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 43, n. 1, p. 133-139, 2009.

FAUCI, A. et al. Harrison's: Principles of internal Medicine. 17ª ed. McGraw-Hill Medical, 2008.

Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde. 2005

KAWAZOE, U. Toxoplasmose. In: NEVES, D.P. et al. Parasitologia Humana. 11ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 163-72.

LIMA, Helena Maria Medeiros. Adesão ao tratamento de HIV/AIDS por pacientes com AIDS, tuberculose e usuários de drogas de São Paulo. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

LYRA, A. C.; FAN, X.; DI BISCEGLIE, A. M. Molecular biology and clinical implication of hepatitis C virus. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, v. 37, n. 5, p. 691-695, 2004.

MARGOLIS, David M. et al. Transactivation of the HIV-1 LTR by HSV-1 immediate-early genes. Virology, v. 186, n. 2, p. 788-791, 1992.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: VI Seminário de Inovação e Tecnologia

MIRANDA, M. M. F. S. Viroses dermatópicas: Introdução a virologia humana (Santos, N.S.O.; Romanos, M.T.V.; Wigg, M.D.) 1ed. 2002. GuanabaraKoogan., 75 - 85.

NEVES, D. P. Parasitologia Humana. 6a.edição São Paulo: Atheneu, 1995.

OLIVEIRA, F. et al. Manifestações clínicas e sorológicas conflitantes de sífilis em coinfeção pelo HIV. DST-J Bras Doenças Sex Transm, v. 23, n. 4, p. 222-4, 2011.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

Recomendações para a terapia anti-retroviral em adultos infectados pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

Recomendações para Terapia Anti-Retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

Recomendações para Tratamento da Co-Infecção entre HIV e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

REPETTO, M.; REIDES, C.; CARRETERO, M.L., et al., Oxidative stress in blood of HIV infected patients. Clinica Chimica Acta, V. 255, 107-117, 1996.

RIBEIRO, Karla Carolina S.; LIMA, K. M. S. R.; LOUREIRO, Aleyde D. Coinfecção HIV/tuberculose (Mal de Pott) um estudo de caso. DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 83-86, 2009

RIGHETTO, Rosângela Casas et al. Comorbidades e coinfeções em pessoas vivendo com HIV/Aids. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene, v. 15, n. 6, 2015.

TOMIYOSHI, M.M.; IGARASHI, L.Y.; BONAFÉ, S.M. Coinfecção Hepatite-HIV: da epidemiologia ao tratamento. VIII EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica, Maringá/PR, 3 a 6 de novembro de 2013.