

INFECÇÕES EM PACIENTES COM HIV/ AIDS DE HOSPITAL REFERÊNCIA, EM BELÉM¹

INFECTIONS IN PATIENTS WITH HIV/ AIDS FROM A REFERENCE HOSPITAL, IN BELÉM

Maria Rita de Cassia Costa MONTEIRO², Manoela Palmeira da Costa RODRIGUES³, Mônica Caroline de Nazaré Buainain ROSSY³, Tatiana Souza PELAES³, Eriksen Alexandre Costa GONÇALVES³ e Paulo Romeu de Freitas TURIEL³

RESUMO

Objetivo: investigar a frequência de infecções oportunistas ou não, presentes nos portadores de infecção pelo HIV/Aids internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto HUIBB, Belém – PA, de janeiro a dezembro de 2007, assim como, seus aspectos sócio-demográficos. **Método:** realizou-se um estudo tipo transversal, a partir dos dados obtidos pela revisão dos respectivos prontuários da Divisão de Arquivo Médico e Estatística do HUIBB. Nesse período foram internados 498 pacientes com diagnóstico de HIV/Aids, dos quais, 260 foram incluídos neste estudo. **Resultados:** do sexo masculino 68% (177/260) e 32% (83/260) do sexo feminino; 83,8% (218/260) já havia apresentado alguma infecção oportunista ou não, sendo mais prevalentes a candidíase oral (30,3%); tuberculose pulmonar (28,9%); pneumonia bacteriana (20,6%); neurotoxoplasmose (23,8%); candidíase esofágica (15,59) e tuberculose extra-pulmonar (14,2%). Outras infecções estiveram presentes, como: herpes simples, pneumocistose, herpes zoster, isosporíase, neurocriptococose, criptosporidiose, histoplasmose e sarcoma de Kaposi. A média ponderada do período de internação foi de 14,05 dias. **Conclusão:** no grupo investigado foram mais frequentes as infecções consideradas oportunistas. A tuberculose continua sendo um evento expressivo, seja na forma pulmonar, seja na extra-pulmonar, fato para o qual os profissionais de saúde devem estar sempre atentos.

Palavras chave: HIV, aids, infecções oportunistas.

INTRODUÇÃO

No Brasil, desde o início da década de 1980 até o final de junho de 2007 foram notificados 474.273 casos de aids, dos quais 3,4% (16.103) provenientes da região Norte.

O diagnóstico de AIDS está relacionado à presença de infecções consideradas oportunistas que tendem a se manifestar em indivíduos imunossuprimidos, sendo feito com base em critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A frequência com que elas acometem os indivíduos HIV positivos varia nos diferentes países e regiões, de acordo com a presença de determinados microorganismos no meio ambiente em questão.

Diante da situação exposta, pode-se constatar que, apesar dos esforços para conter o avanço da AIDS,

a epidemia continua em ascensão nos diferentes continentes e, mesmo com a instituição de novas terapias anti-retrovirais, as infecções oportunistas permanecem como as principais responsáveis pelo elevado número de internações relacionadas à aids.

OBJETIVO

Investigar a frequência de infecções oportunistas ou não, presentes nos portadores de HIV/Aids internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), Belém - PA, de janeiro a dezembro de 2007, assim como, seus aspectos sócio-demográficos e tempo de internação.

¹ Trabalho realizado no Hospital Universitário João de Barros Barreto/ Universidade Federal do Pará

² Professora Adjunta da Disciplina de Doenças Tropicais e Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará UFPA

³ Graduandos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará UFPA

MÉTODO

Estudo tipo transversal, dos dados obtidos dos respectivos prontuários da Divisão de Arquivo Médico e Estatística (DAME), do Hospital Universitário João de Barros Barreto HUIBB, Belém, Pará, referência no atendimento de pacientes diagnosticados com doenças infecciosas na região, com destaque para a AIDS.

Durante a coleta das informações foi utilizado um protocolo de pesquisa, para anotação das variáveis a serem investigadas: sexo, idade, estado civil, escolaridade, procedência, ocupação, presença de infecções oportunistas e tempo de internação. Os dados foram analisados utilizando o Microsoft Office Excel 2007 para cálculo de resultados. A editoração foi feita utilizando o Microsoft Office Word 2007.

RESULTADOS

TABELA I - Distribuição da faixa etária dos pacientes acometidos com HIV/Aids internados no HUIBB, quanto ao gênero. Belém, PA, janeiro/2007 a dezembro/2007

Faixa Etária	n	FR (%)
Masculino		
0 a 10 anos	03	01,15
11 a 19 anos	03	01,15
20 a 39 anos	116	44,62
40 a 59 anos	53	20,38
60 anos ou mais	02	00,77
Feminino		
0 a 10 anos	03	01,15
11 a 19 anos	05	01,93
20 a 39 anos	53	20,38
40 a 59 anos	22	08,46
60 anos ou mais	0	0

Fonte: DAME, HUIBB, 2007

TABELA II - Distribuição do estado civil dos pacientes com HIV/Aids internados no HUIBB quanto ao gênero. Belém, PA, janeiro/2007 a dezembro/2007.

Estado Civil	n	FR (%)
Masculino		
Solteiro	134	51,53
Casado	24	09,24
Amigado	16	06,15
Viúvo	01	00,38
Desquitado	02	00,76

Ignorado	01	00,39
Feminino		
Solteiro	57	21,92
Casado	10	03,84
Amigado	10	03,84
Viúvo	05	01,93
Desquitado	0	0
Ignorado	0	0

Fonte: DAME, HUIBB, 2007.

TABELA III - Distribuição do nível de escolaridade pacientes com HIV/Aids internados no HUIBB. Belém, PA, janeiro/2007 a dezembro/2007.

Procedência	n	FR (%)
Belém	150	57,69
Ananindeua	18	06,92
Abaetetuba	05	01,92
Santa Isabel	04	01,53
Outros municípios (PA)	65	25,00
Outros estados	17	06,53
Ignorado	01	00,38

Fonte: DAME, HUIBB, 2007.

TABELA IV - Distribuição da procedência dos pacientes com HIV/Aids internados no HUIBB. Belém, PA, janeiro/2007 a dezembro/2007.

Tempo de escola	n	FR (%)
Nenhuma	12	04,61
1 a 3 anos	65	25,00
4 a 7 anos	95	36,53
8 a 11 anos	58	22,30
12 anos ou mais	13	05,00
Ignorado	17	06,53

Fonte: DAME, HUIBB, 2007.

TABELA V - Distribuição da ocupação dos pacientes com HIV/Aids internados no HUIBB. Belém, PA, janeiro/2007 a dezembro/2007.

Ocupação	n	FR (%)
Dona-de-casa	50	19,23
Outras	48	18,46
Serviços gerais	41	15,77
Autônomo	33	12,69
Estudante	31	11,92
Braçal	26	10,00
Trabalhador rural	09	03,46
Cabeleireiro	09	03,46
Ignorado	07	02,69

Fonte: DAME, HUIBB, 2007.

TABELA VI - Distribuição do tempo de internação dos pacientes com HIV/Aids internados no HUIBB. Belém, PA, janeiro/2007 a dezembro/2007.

Tempo de internação	n	FR (%)
0 a 5 dias	48	18,46
6 a 10 dias	65	25,00
11 a 20 dias	73	28,07

21 a 30 dias	30	11,53
Mais de 30 dias	37	14,23
Ignorado	07	02,69

Fonte: DAME, HUIBB, 2007.

TABELA VII - Distribuição das infecções oportunistas que acometeram os pacientes com HIV/AIDS internados no HUIBB. Belém, PA, janeiro/2007 a dezembro/2007.

Infecções Oportunistas	n	FR (%)
TB Pulmonar	66	30,27
Candidíase Oral	63	28,89
Neurotoxoplasmose	52	23,85
Pneumonia Bacteriana	45	20,64
TB Extra-pulmonar	42	19,26
Candidíase Esofagiana	34	15,59
Herpes Simples	23	10,55
Pneumocistose	19	8,71
Herpes Zoster	6	2,75
Isosporíase	5	2,29
Neurocriptococose	4	1,83
Criptosporidiose	4	1,83
Histoplasmose	3	1,37
Sarcoma de Kaposi	3	1,37

Fonte: DAME, HUIBB, 2007.

DISCUSSÃO

No Brasil, a partir de 1996, ano que se introduziu a terapêutica anti-retroviral de alta potência no tratamento dos portadores de aids, a incidência das doenças oportunistas e mesmo da taxa de letalidade entre esses doentes vem diminuindo.^{1,2}

No início da epidemia, nos anos 1980, houve um predomínio marcante de acometimento da população masculina, fato que vem sofrendo transformações no decorrer dos anos. Atualmente, em algumas regiões, a população feminina de algumas faixas etárias tem sido a grande refém da doença.^{1,3}

O estudo apresentou uma relação de 2,13 homens para cada mulher acometida pelo HIV/Aids. O crescimento heterogêneo da epidemia tornou a transmissão heterossexual responsável por uma significativa parcela das infecções por HIV, onde as mulheres agora somam 36% do total de pessoas soropositivas no Brasil, fazendo

com que a proporção nacional de homens/mulheres, em 2007, tenha sido em torno de 1,4.^{1,3}

Com relação ao estado civil, a maioria dos pacientes estudados, 73,7% (191/259), declarou-se solteiro (**TABELA II**). Na última década está bem descrito o crescimento das taxas de infecção pelo HIV/Aids na população jovem, sejam homens ou mulheres^{3,4}, fato também observado na presente investigação, em que houve predomínio de doentes na faixa de 20 a 39 anos de idade (**TABELA I**). Tal achado é compatível com dados publicados pelo Ministério da Saúde, onde os adultos jovens correspondem à grande maioria dos novos casos registrados em 2006 (60,3 para cada 100.00 habitantes).¹ O início da atividade sexual ocorrendo em idades mais precoces e a disseminação do uso de drogas ilícitas entre adolescentes são situações que podem estar contribuindo para o aumento da infecção entre esses jovens. Possivelmente, a grande frequência de indivíduos jovens nesta amostra justifique o encontro de grande percentual de solteiros. De modo geral, indivíduos que não mantêm uma relação matrimonial estão mais propensos a ter maior número de parceiros sexuais e, conseqüentemente, mais sujeitos às doenças de transmissão sexual, especialmente quando não utilizam proteção com preservativo.

Quando analisado o grau de escolaridade, 70,7% (172/243) da amostra apresentou menos de 7 anos de estudo (ensino fundamental incompleto). Um estudo realizado em Salvador, no ano de 2004, no qual foram avaliadas 82 mulheres com idade média de 32 ± 7,2 anos, 77,8% tinham nível de escolaridade entre o analfabetismo e o primeiro grau incompleto.⁵ Certamente, a escolaridade não é o único item a definir condição sócio-econômica, entretanto, o número de anos estudados freqüentemente é menor nas classes

menos favorecidas. No Brasil, na última década tem sido bem demonstrado o “empobrecimento da epidemia”.² É possível que esta conjunção esteja presente no grupo investigado, uma vez que dois terços desta amostra apresentaram menos de sete anos de estudo (ensino fundamental incompleto).

O número de donas-de-casa portadoras de infecção pelo HIV/ Aids encontrado durante a análise da variável ocupação, correspondeu a 60,2% (50/83), fato este que merece destaque por representar mais da metade do grupo, indicando, assim como em outros estudos, a vulnerabilidade destas mulheres à infecção.^{1,5} Vários trabalhos evidenciam que muitas dessas mulheres são monogâmicas, demonstrando que, para esse grupo, a “suposta” exclusividade de parceiro sexual não garante segurança contra a aquisição de doenças de transmissão sexual, inclusive o HIV, reforçando a importância do uso de preservativo mesmo neste grupo.¹

No Pará, embora de forma ainda não ideal, o acompanhamento e tratamento dos portadores de aids já se faz de forma mais descentralizada, o que possivelmente pode ser demonstrado quando se encontra na amostra analisada predomínio de indivíduos procedentes de Belém e região metropolitana (Ananindeua e Santa Izabel), 66,1% (171/260) (**TABELA III**). Assim, a pequena proporção de casos oriundos de municípios mais distantes da capital (Belém), pode não significar redução ou ausência da doença nesses locais, mas, sugerir que muitos desses portadores podem estar tendo acesso a serviços públicos de saúde mais próximos de suas residências, evitando, portanto, deslocamentos com custos pessoais e sócio-econômicos excessivos, considerando a grande dimensão territorial do Estado.

A AIDS permanece como uma das principais causas de morte entre os indivíduos na faixa etária de 25 a 44

anos, ocorrendo, principalmente, em virtude de complicações de infecções oportunistas associadas.^{1,6}

Além dos custos sociais, a frequência de doenças oportunistas também gera onerosos gastos públicos com medicamentos, assistência médica/hospitalar, assim como um desgaste psicológico bastante nocivo para esses doentes.

Mesmo com a utilização dos esquemas anti-retrovirais de alta potência há mais de uma década, e o seu fornecimento na rede pública de saúde do Brasil, ainda se encontrou nesta amostra um percentual expressivo com história atual ou pregressa de doenças oportunistas (**TABELA VI**), demonstrando que, apesar da disponibilidade do tratamento específico, a doença ainda está atingindo um grau avançado de imunodeficiência, possibilitando, assim, o surgimento desses eventos.

A tuberculose pulmonar e extrapulmonar, candidíase oral e esofágica, neurotoxoplasmose e pneumonia bacteriana foram as doenças oportunistas mais incidentes neste grupo. Estes dados podem sugerir um retardo no diagnóstico da infecção pelo HIV/Aids, ou mesmo uma aderência não muito adequada ao tratamento específico, possibilitando a emergência dessas doenças.

Além do caráter endêmico da tuberculose na região, sua ocorrência maior é facilitada pelo estado de imunossupressão próprio da aids, predispondo à reativação de focos primários. O risco de reativação do *Mycobacterium tuberculosis* equivale a 0,07 a 0,1 casos para cada 100 indivíduos soronegativos, ao passo que nos soropositivos esses valores variam entre 9,7 a 10,4 casos para cada 100 pacientes.⁷

Estima-se que mais de 25% das 39,5 milhões de pessoas com HIV/Aids no mundo apresentem co-infecção com a tuberculose, situação esta que representa

uma das causas mais comuns de doença e morte em indivíduos HIV-positivos (11% de todas as mortes por aids) em países pouco ou em desenvolvimento.⁸

Outra patologia prevalente neste estudo foi a infecção por *Candida albicans*. Aproximadamente 28,9% dos pacientes apresentaram candidíase oral e 15,6% candidíase esofagiana. Praticamente todos os doentes com HIV/Aids apresentam infecção por *Candida sp* em alguma fase da doença. Esta infecção é considerada um dos sinais cardinais da imunodeficiência quando as lesões são extensas e persistentes.^{9, 10}

Estudos mostram que o sarcoma de Kaposi (SK) é a neoplasia mais diagnosticada no paciente infectado pelo HIV, sendo mais freqüente entre homens que fazem sexo com homens.^{11,12} Poucos casos da doença foram evidenciados nesta amostra. Convém ressaltar que a investigação da orientação sexual dos participantes ficou inviabilizada, uma vez que esta informação não foi encontrada em mais da metade dos prontuários revisados. O HUIBB, onde foi realizada a investigação, não é referência em oncologia, o que não parece contribuir para a baixa ocorrência da doença, pois, indivíduos suspeitos ou portadores de infecção pelo HIV/Aids que necessitam internação quase sempre são referenciados a esse hospital. Outras questões devem ser investigadas para explicar a prevalência observada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra investigada foi marcada pelo predomínio de indivíduos do sexo masculino, solteiros, assim como, das faixas etárias correspondentes aos adultos jovens. A principal procedência identificada foi do município de Belém, PA, cidade na qual se localiza o hospital donde foi extraída a população de estudo e que é referência no atendimento de portadores do HIV/Aids.

As infecções oportunistas mais freqüentes no grupo investigado foram a candidíase oral e esofagiana, a tuberculose pulmonar e extra-pulmonar e a neurotoxoplasmose. Também foi significativa a freqüência de pneumonia bacteriana.

A tuberculose continua sendo um evento expressivo entre portadores de HIV/Aids, seja na forma pulmonar ou extra-pulmonar, fato para o qual os profissionais de saúde devem estar sempre atentos quando no atendimento desses indivíduos.

O conhecimento das múltiplas características presentes em uma população com um evento definido, como a infecção pelo HIV/Aids, e que demanda um determinado local, no caso o Hospital Universitário João de Barros Barreto, certamente poderá contribuir para adequação dos serviços, inclusive na definição qualitativa e quantitativa de seus recursos materiais e humanos.

SUMMARY

INFECTIONS IN PATIENTS WITH HIV/ AIDS FROM A REFERENCE HOSPITAL, BELÉM, PARÁ.

Maria Rita de Cássia Costa MONTEIRO, Manoela Palmeira da Costa RODRIGUES, Mônica Caroline de Nazaré Buainain ROSSY, Tatiana Souza PELAES, Eriksen Alexandre Costa GONÇALVES e Paulo Romeu de Freitas TURIEL³

Objective: the aim of this study was to investigate the frequency of opportunist or not opportunist infections in the patients interned with HIV/Aids in the University Hospital João de Barros Barreto, Belém - PA, from january to december of 2007, as well as demographic-partner

aspects. **Methods:** a transversal study based on prontuaries review of handbooks filed in the Hospital's Division of Medical Archive and Statistic. During the studied period, 498 patients were admitted into the hospital with diagnose of HIV/Aids, among whom 260 were included in the study. **Results:** 68% (177/260) were male and 32% (83/260) were female in the studied group; 83,8% (218/260) had already presented some opportunist or not oportunistic infection, being the most frequent ones the oral candidiasis (30,3%), pulmonary tuberculosis (28,9 %), bacterial pneumonia (20,6 %), neurotoxoplasmosis (23,8 %) and extra-pulmonary tuberculosis (19,2 %) Other infections were present as: esofagic cadidiasis, herpes simplex, Pneumocystis carinii pneumonia, herpes zoster, isosporiasis, neurocriptococosis, cryptosporidiosis, histoplasmosis, Kaposi's sarcoma. The weighthed average found for the period of admission was equal to 14,05 days. **Conclusion:** in the investigated group the most frequent infections were the opportunists one. Tuberculosis remains as an expressive event, in the pulmonary form, as well as in the extra-pulmonary one, which deserves special attention from health professionals envolved.

KEY-WORDS: HIV, aids, opportunistic infection.

REFERÊNCIAS

01. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS - Ano IV nº 1 - julho a dezembro de 2006/janeiro a junho de 2007. Disponível em: http://www.aids.gov.br/data/documents/stored/Documents/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B721527B6-FE7A-40DF-91C4098BE8C704E0%7D/Boletim2007_internet090108.pdf. Acesso em: 02 de maio de 2008.
02. MASUR, H., KAPLAN, J.E., HOLMES, K.K. Guidelines for Preventing Opportunistic Infections among HIV-Infected Persons – 2002. *Annals of Internal Medicine* - Vol 137 - Number 5. September 2002.
03. UNAIDS. *Aids Epidemic Update*, 2006 United Nation Programme on HIV/aids. Disponível em: http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/02Global_Summary_2006_EpiUpdate_eng.pdf. Acesso em: 15 de setembro de 2007.
04. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids. Ano XIII Nº 01 – Semana Epidemiológica dezembro/ 1999 a junho/ 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/166Boletim_epidem_aids_01_2000.pdf. Acesso em: 03 de dezembro de 2007.
05. NUNES, C. L. X. et al. Clinical-epidemiological characteristics of a group of HIV/AIDS infected women in Salvador-Bahia. *Rev. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 37, n. 6, 2004.
06. PEREIRA, C.C.A.; MACHADO, C.J.; RODRIGUES, R.N. Perfis de causas múltiplas de morte relacionadas ao HIV/AIDS nos municípios de São Paulo e Santos, Brasil, 2001. *Cad. Saúde Pública*, 23(3):645-655. Rio de Janeiro, mar, 2007.
07. SONG, A. T. W. et al . Clinical and epidemiological features of AIDS/tuberculosis comorbidity. *Rev. Hospital de Clinicas* , São Paulo, v. 58, n. 4, 2003 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004187812003000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Nov 2007.
08. Tuberculosis Prevention and Care January, 2005. *Centers for Disease Control and Prevention*. Disponível em: http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/pa_tb.htm#Tools. Acesso em: 09 de setembro de 2007.
09. GOMIDES, M.D.A. et al. Dermatoses em Pacientes com Aids: Estudo de 55 Casos. Uberlândia, MG, Brasil. *Rev. Associação Médica Brasileira*. Vol.48 No.1 São Paulo Jan./Mar. 2002.
10. FOCACCIA, R.; VERONESI, R. Aids. In: VERONESI, R. *Tratado de Infectologia*. Vol 1. São Paulo: Atheneu, 1999.
11. PARKER, R.; CAMARGO, K.R. JR.; Poverty and HIV/Aids: anthropological and sociological aspects. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2008. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000700008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 de agosto de 2008.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV. 2007/2008. Disponível em: http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/dstaid_senso_adulto_2008.pdf. Acesso em 27 de agosto de 2008.

Endereço para correspondência

Mônica Caroline de Nazaré Buainain Rossy

Av. Serzedelo Correa, 244, apto 1401

66035-400 – Belém, Pará

Telefones: (91)3222 7536/ (91)8123 1898

Endereço eletrônico: monicarossy2708@yahoo.com.br