

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HIV+ SUBMETIDOS A TRATAMENTO DE DROGAS ANTI-RETROVIRAIS ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO, EM CAMPINA GRANDE – PB

EPIDEMIOLOGIC PROFILE IN HIV + PATIENTS WITH TREATMENT OF
ANTIRRETROVIRALS DRUGS IN THE ALCIDES CARNEIRO UNIVERSITY HOSPITAL,
IN CAMPINA GRANDE CITY- PB

Pollianna M Alves¹, Pedro HAS Leite², Christiana F Marcelino³,
Arlindo CCM Brasileiro³, Robéria LQG Figueirêdo⁴, Edna QG Figueirêdo⁵

RESUMO

Introdução: após 23 anos de descoberta da aids, muito se evoluiu no conhecimento dessa patologia. A aids é causada por um retrovírus com afinidade ao receptor CD4+ dos linfócitos T-auxiliares, denominado HIV. Esta interferência pode resultar em infecções oportunistas, inclusive na cavidade oral. Dentre as manifestações orais mais comuns nos soropositivos estão: as infecções fúngicas, as bacterianas, as virais e as manifestações de origem desconhecida. **Objetivos:** esta pesquisa objetivou apontar as manifestações bucais mais comuns que acometiam os pacientes HIV positivo do ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro segundo o gênero, idade, etnia, procedência dos mesmos e tratamento proposto. **Métodos:** foram utilizadas uma abordagem indutiva, com procedimentos estatísticos descritivos, cujos dados foram coletados através de questionários elaborados pelo próprio examinador e de exames clínicos odontológicos realizados nos pacientes HIV positivo. **Resultados:** os resultados mostraram que 65% dos pacientes eram do sexo masculino, 46% apresentaram lesões bucais, sendo a candidose a mais frequente (44,4%). E nas combinações de drogas utilizadas pelos pacientes observamos a prevalência dos inibidores da transcriptase reversa análoga de nucleosídeos. **Conclusão:** os resultados revelam que as drogas utilizadas pelos pacientes influenciam em sua imunidade fazendo com que diminua de forma significativa a frequência de lesões bucais nestes pacientes.

Palavras-chaves: aids, lesões orais, odontologia

ABSTRACT

Introduction: after 23 years the aids's discover, a lot of thing change in the knowledgements this disease. The aids is caused by retrovirus with attraction by CD4+ receipt of the lynfocits assistants, called of HIV. This inferece can result in opportunistic infection, including in the oral cavity. From the oral manifestation more casual in the soropositives are fungal, bacteriological, viral infections and manifestations of unknown etiology. **Objectives:** the purpose of this study was determine the oral manifestations more casual that occurred the patients HIV+ of the University Hospital evaluated genus, age, race, precedence and treatment utilized. **Methods:** used the induced broaching, with statistical and described proceeding, which values were observed behind of card index made by own searched and behind of dental trial exams realized in the patients HIV+. **Results:** the results showed that the genus more affected was the men (65%), 46% of the subjects showed oral lesions and the candidiasis was the more frequent. In the combinations of drugs utilizing, observed prevalence of the similar reverse transcriptase of nucleotides. **Conclusion:** the results showed that the drugs utilized by patients influence in your immunity , making that discrease significantly the frequency of the oral lesions these patients.

Keywords: aids, oral lesions, dentistry

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 16(4):38-42, 2004

INTRODUÇÃO

Há cerca de vinte anos, quando surgiu o primeiro caso da doença nos EUA, a aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) levava ao óbito num curto espaço de tempo. Hoje em dia,

devido às novas estratégias terapêuticas, não somente contra o mas também contra os agentes específicos das infecções oportunistas (muitas vezes as responsáveis pela morte dos pacientes), o tempo de vida após o contágio se estendeu consideravelmente (Ledergerber, Telenti, Egger¹, 2000).

Hoje sabe-se que a infecção pelo não é o mesmo que aids, sendo dividida didaticamente em três fases distintas: a fase aguda ou de soroconversão, a fase assintomática e a fase sintomática. Somente a última fase citada é considerada como aids propriamente dita, pois é nesse momento que as infecções oportunistas começam a se apresentar e produzir danos ao paciente.

Título abreviado: Perfil epidemiológico de pacientes HIV+

¹ Mestranda em Diagnóstico Bucal na UFPB/ PB

² Graduando do curso de Odontologia da UEPB/ PB

³ Cirurgião-Dentista

⁴ Profª Drª da disciplina de Processos Patológicos e Diagnóstico Bucal da UEPB/ PB

⁵ Patologista Oral.

A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids/SIDA) é uma infecção viral crônica, em fase epidêmica, causada pelo HIV-1 e HIV-2 (retrovírus RNA com pelo menos oito subtipos já identificados), que infecta principalmente linfócitos CD4+ (células que comandam a resposta imune do organismo), levando a uma redução progressiva destes, o que acarreta grave imunodeficiência e uma série de infecções oportunistas graves (OMS², 1991).

A OMS² (1991) calcula que seis milhões de pessoas desenvolveram ou adquiriram, no mundo todo, a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids).

No Brasil, a relação entre homens e mulheres, em 1985, era de 38 homens para cada mulher, enquanto em 1997 esta relação já atingiu o valor de 3:1. É possível que, mantida esta tendência, a relação seja de 1:1 num futuro próximo (Succi³, 2000; Bastos *et al.*⁴, 2001).

Na região Nordeste, entre 1985 e 1998, o número de casos notificados e estimados de aids evoluiu de 100 para 3.500 casos. A partir de 1998 esse número diminuiu, sendo que no ano de 2000 se notificou um número de casos inferior a 1.500 e estimou-se um número inferior a 1.000 casos, perfazendo um total de aproximadamente 2.500 casos da doença (Boletim Epidemiológico Aids⁵, 2001).

Na Paraíba, de 1985 a 1999, houve um aumento tanto no número de casos notificados, de um valor inferior a 50 para cerca de 200 casos, quanto no número de casos estimados, para mais de 50 casos. Em 2000, esses números diminuíram para pouco menos de 150 casos notificados e 1000 casos estimados. Já em 2003, até o final de outubro, já tinham sido registrados 2,2 mil casos da doença aids (Bastos e Szwarcwald⁶, 1999; Boletim Epidemiológico Aids⁵, 2001; Oliveira⁷, 2003).

Segundo Moreira *et al.*⁸ (2002), são inúmeras as manifestações orais de pacientes infectados pelo HIV descritas até o momento. As mais comuns são as decorrentes de infecções fúngicas, infecções bacterianas específicas e inespecíficas, infecções virais, neoplasias e as de etiologia desconhecida.

O cirurgião-dentista tem papel fundamental na prevenção e diagnóstico precoce da aids. O paciente com esta enfermidade é um cliente em potencial dos consultórios dentários porque é na boca que normalmente surgem as primeiras manifestações relacionadas com a aids. O cirurgião-dentista tem o importante papel de promover e adequar a saúde bucal dos pacientes soropositivos permitindo-lhes melhor qualidade de vida. (Brasil⁹, 1996).

Mediante os dados observados na literatura, julgamos ser de grande valia o desenvolvimento desta pesquisa na qual se avaliou o perfil epidemiológico dos pacientes HIV positivo do ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HU) no município de Campina Grande-PB, identificando as principais manifestações extra e intra-orais que acometem estes indivíduos, as medicações da terapia tríplice utilizada e gerar, com base nos dados obtidos, meios de conhecimento das características da doença na região de Campina Grande – PB.

MÉTODOS

A metodologia utilizada foi uma abordagem indutiva, com procedimentos estatísticos descritivos (Lakatos, Marconi¹⁰, 1991), utilizando por técnica de pesquisa, a observação direta e indireta. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa e todos os participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

A amostra foi composta por 37 pacientes soropositivos que freqüentavam o ambulatório de infectologia do Hospital Universitário, durante o ano de 2003, observando-se os seguintes critérios de inclusão: pacientes soropositivos confirmados por exames sorológicos específicos (Elisa e/ou *Western Blot*); com exames de contagem de CD₄⁺ atualizada e que estavam sob uso regular de agentes anti-retrovirais.

Os pacientes foram examinados para avaliação das alterações orais, e os prontuários do ambulatório foram consultados para coleta de dados, os quais foram anotados em ficha clínica previamente elaborada para este fim e as informações foram convertidas para um banco de dados informatizado a fim de facilitar o tratamento estatístico dos dados.

RESULTADOS

Dos 37 pacientes analisados observamos que 65% eram do gênero masculino, 70% dos pacientes encontravam-se na quarta década de vida, 54% eram da raça não-branca e 76% eram solteiros, segundo mostra a **Tabela 1**.

Quanto ao tempo de conhecimento da condição de soropositividade, observamos que 30% dos pacientes conheciam a sua soropositividade há 1-2 anos (**Tabela 2**).

Com relação ao estado geral de saúde dos pacientes, observamos que todos os pacientes HIV positivo entrevistados apresentavam algum tipo de manifestação de ordem sistêmica, sendo que destes 24% apresentavam história de outras DST associadas ao HIV e 24% relatavam depressão (**Tabela 3**).

Na **Tabela 4**, verifica-se que das DST apresentadas pelos pacientes (n=9) as mais comuns foram a herpes genital (8%) e a sífilis (8%), sendo seguida da blenorragia (3%), da candidose genital (3%) e do condiloma acuminado (3%).

Quando procedemos ao exame de ectoscopia nos pacientes observamos que a maioria dos pacientes (89,1%) não apresentava nenhum tipo de lesão extra-oral (**Tabela 5**).

Já durante o exame intra-oral, dos 37 pacientes examinados, 46% (n=17) apresentaram lesões intra-orais e 54% (n=20) não apresentaram nenhum tipo de lesão intra-oral como observamos na **Tabela 6**.

E dentre as lesões intra-orais observadas, a candidose foi a principal, estando presente em 47% dos pacientes (**Tabela 7**).

Quanto ao tipo de medicação utilizada, verificamos que houve uma predominância (75%) dos medicamentos pertencentes ao grupo dos Inibidores da Transcriptase reversa e análogos de nucleosídeos (ITRN) nas terapias anti-retrovirais, seguido dos inibidores de protease (IP), com 19% e dos inibidores da transcriptase reversa e não-análogos de nucleosídeos (ITRNN), com 6%, conforme mostra a **Tabela 8**.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes HIV positivo quanto ao gênero, faixa etária, raça e estado civil

Gênero	Faixa etária	Raça	Estado civil
Masculino (65%)	4ª década (70%)	Branca (46%)	Casados (24%)
Feminino (35%)	5ª década (30%)	Não-branca (54%)	Solteiros (76%)

Tabela 2 - Distribuição do tempo de conhecimento da soropositividade dos pacientes

Tempo de conhecimento	Nº de pacientes (n)	Porcentagem (%)
Aproximadamente 1 ano	10	27,0
1-2 anos	11	30,0
3-5 anos	9	24,0
Mais de 5 anos	7	19,0
Total	37	100,0

Tabela 3 - Distribuição das principais manifestações sistêmicas encontradas nos pacientes HIV positivo

Doenças sistêmicas	Nº de pacientes (n)	Porcentagem (%)
Hipertensão	3	8,0
Doença pulmonar	7	19,0
Doença hepática	2	5,0
Doença renal	2	5,0
Depressão	9	24,0
DST	9	24,0
Herpes zoster	1	3,0
Câncer gástrico	1	3,0
Gastrite	1	3,0
Pancreatite	1	3,0
Cardiopatas	1	3,0
Total	37	100,0

Tabela 4 - Distribuição das principais DST encontradas nos pacientes

DST	Nº de pacientes (n)	Porcentagem (%)
Herpes genital	3	33,4
Candidose genital	1	11,1
Blenorragia	1	11,1
Sífilis	3	33,3
Condiloma acuminado	1	11,1
Total	9	100,0

Tabela 5 - Distribuição das principais lesões extra-orais encontradas

Lesões extra-bucais	Nº de pacientes	Porcentagem (%)
Queilite actínica	2	5,5
Furúnculo na nuca	1	2,7
Sarcoma de Kaposi	1	2,7
Nenhuma lesão extra-oral	33	89,1
Total	37	100,0

Tabela 6 - Distribuição dos pacientes quanto à presença ou não de lesões intra-orais

	Nº de pacientes (n)	Porcentagem (%)
Pacientes c/lesões intra-orais	17	46,0
Pacientes s/lesões intra-orais	20	54,0
Total	37	100,0

Tabela 7 - Distribuição das principais lesões intra-orais encontradas

Lesões intra-bucais	Nº de pacientes (n)	Porcentagem (%)
Candidose	8	47,0
Periodontite severa	2	11,8
Leucoplasia pilosa	1	5,9
Gengivite	3	17,6
Língua pilosa	1	5,9
Leucoplasia	1	5,9
Estomatite nicotínica	1	5,9
Total	17	100,0

Tabela 8 - Distribuição dos medicamentos Anti-retrovirais segundo os grupos a que pertencem

Medicamentos anti-retrovirais	Nº de pacientes (n)	Porcentagem (%)
ITRN	28	75,0
IP	7	19,0
ITRNN	2	6,0
Total	37	100,0

DISCUSSÃO

Na nossa pesquisa observou-se que a maioria dos entrevistados HIV infectados eram indivíduos do gênero masculino (65%), concordando com os dados do Brasil¹¹ (2000) onde se verificou que 139.502 dos pacientes HIV positivos são adultos do gênero masculino e 44.697 do gênero feminino.

Constatamos ainda que houve uma predominância de pacientes HIV-positivo na faixa etária da quarta década de vida (70%), o que entra em concordância com a pesquisa efetuada pelo Brasil¹¹ (2000), onde, desde o início da epidemia, verificou-se que a faixa etária mais atingida variava entre 20 e 39 anos em soropositivos de ambos os gêneros, perfazendo 70% do total de casos de aids notificados até 03/06/2000. Por outro lado, segundo o Boletim Epidemiológico Aids⁵ (2000), está havendo uma crescente incidência da aids com relação à faixa etária de 13 a 19 anos em adolescentes do gênero feminino.

Observamos ainda, entre os pacientes entrevistados, que 54% eram da raça não-branca, fato explicado pela alta miscigenação da população brasileira, e 76% eram solteiros, que se encontram

entre maioria por, provavelmente, apresentarem maior número de relacionamentos instáveis.

Quanto ao tempo de conhecimento da condição de soropositividade, observamos que a maioria dos pacientes (30%) conhecia sua condição há um tempo compreendido entre 1-2 anos. Isso ocorre provavelmente porque ainda inexistente na população brasileira a cultura de se efetuar revisões de saúde (*check-up*) periodicamente, sobretudo, a testagem de soropositividade após uma relação sexual sem o uso de preservativo.

Com relação ao estado geral de saúde dos pacientes HIV-positivo entrevistados, constatamos em nosso estudo que a maior parcela deles apresentava tanto depressão (24%) quanto DST (24%). Das DST, as mais comuns foram a herpes genital e a sífilis. Shiboski¹² (1997), afirmou que em sua pesquisa a depressão esteve mais presente entre as mulheres infectadas pelo HIV, sendo atribuída a diversos fatores, desde o comprometimento do sistema nervoso central, pela ação do vírus, à possibilidade de morte. Com relação ao elevado número das DST em nossa pesquisa, isso poderia sugerir que o contágio com o vírus se deu provavelmente por via sexual sem os devidos cuidados. Segundo Bastos e Szwarcwald⁶(1999) e Moreira *et al.*⁸(2002), o aumento da inci-

dência das DST/Aids reflete, em parte, as mudanças comportamentais das pessoas com relação à conduta sexual, o que envolve diversos tipos de experiências e práticas sexuais. As diferentes práticas sexuais permitem a transmissão de diversos agentes infecciosos, sendo a relação sexual buco-genital comum tanto em hetero quanto em homossexuais.

No exame extra-oral dos pacientes HIV-positivo, verificamos que 89,1% dos pacientes não apresentaram lesões extra-orais. Dentre as alterações observadas nos demais pacientes, verificamos a presença da queilite actínica, do furúnculo e do sarcoma de Kaposi na pele. De acordo com Grassi e Hammerle¹³ (1994), de todos os casos de pacientes portadores do Sarcoma de Kaposi, aproximadamente de 9 a 19%, apresentaram diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida, já conforme os dados achados por Langford¹⁴ (1994), 15-20% dos portadores eram HIV-positivo.

No exame intra-oral, nossa amostra apresentou mais significativamente a Candidose (47%). Sonis, Fazio e Fang¹⁵ (1996) encontraram a candidose como a manifestação fúngica mais expressiva que afeta a boca dos indivíduos HIV-positivo (quatro em cada cinco pacientes possuem a candidose), Raitz¹⁶(2002) verificou que o desenvolvimento da candidose bucal ocorre em 20 a 90% destes pacientes. Greenspan¹⁷ (1994) constatou que 41% dos pacientes com aids apresentaram candidose no estágio inicial da doença. Segundo pesquisa realizada por Muzka e Glick¹⁸ (1994), entre as lesões mais encontradas nos indivíduos soropositivos com CD4+ menor que 200 céls/mm³, estavam a candidose e a leucoplasia pilosa.

Constatamos ainda, em nosso estudo, que 54% dos pacientes examinados portadores do HIV não apresentaram lesões intra-orais. Isso provavelmente se deu pela boa manutenção da alta capacidade do sistema imune dessa amostra. Brasil¹¹ (2000) afirma que o uso de uma terapia anti-retroviral potente reduz drasticamente a ocorrência de processos oportunistas, devido à recuperação parcial da função imunológica após supressão da viremia, redução da destruição celular causada pelo HIV. O principal objetivo da terapia anti-retroviral é retardar a progressão da imunodeficiência e/ou restaurar, tanto quanto possível, a imunidade, aumentando o tempo e a qualidade de vida da pessoa infectada.

Verificamos que a maioria dos pacientes HIV-positivo de nosso estudo fazia uso da terapia anti-retroviral tríplice. Dentre os grupos de medicamentos mais empregados nas terapias anti-retrovirais, verificamos que a maioria pertenceu ao grupo dos ITRN (75%), seguido dos IP (19%) e dos ITRNN (6%).

De acordo com Brasil¹¹ (2000), a terapia inicial geralmente é composta por 2 ITRN associados a um ITRNN, ou ainda um ou dois IP associados a 2 ITRN. Em situações especiais, poderia ser empregado o esquema de três ITRN, com zidovudina (AZT), lamivudina (3TC) e abacavir (ABC).

O nosso estudo corrobora com a pesquisa feita por Mocroft et al.¹⁹ (2000), que verificaram que os pacientes HIV-positivo que utilizaram as drogas anti-retrovirais combinadas apresentaram um índice diminuído de doenças associadas à aids, grupo de doenças que inclui as manifestações bucais.

CONCLUSÃO

- A maior incidência de pacientes HIV infectados foi encontrada em indivíduos na quarta década de vida (70%), do sexo masculino (65%), não-brancos (54%) e solteiros (76%).
- Dentre as doenças sistêmicas manifestadas nestes pacientes, verificou-se predominância de depressão (24%) e de DST (24%), principalmente herpes genital e sífilis;
- A maioria dos indivíduos da amostra tinha conhecimento da existência da contaminação pelo HIV a apenas 1-2 anos (30%).
- No exame intra-oral realizado verificou-se como manifestação oral mais freqüente a candidose (47%).
- As drogas anti-retrovirais mais comuns foram os ITRN (75%).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LEDERGERBER, B; TELENTI, A; EGGER, M. AIDS across Europe, 1994-98: the Euro SIDA study. *Lancet*, 356: 96-291, Jul., 2000.
2. WORD HEALTH ORGANISATION. Current and future dimensions of the HIV/AIDS pandemic – a capsule summary. Geneva: WHO, 1991.
3. SUCCI, R. C. M. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS). *PRONAP-SBP*, (1): 1-25, São Paulo, 2000.
4. BASTOS, G. K. et al. *Aids e controle de infecção*. 2001 Disponível em [Acesso em 29/10/2004](#).
5. *Boletim Epidemiológico Aids*, 14ª a 26ª Semana Epidemiológicas, ano XIV, n. 02, Abr/Jun. Brasília, 2001.
6. BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C.L. *Aids e pauperização: principais conclusões e evidências empíricas sobre a epidemia da aids no Brasil: distintas abordagens*. Brasília, 1999.
7. OLIVEIRA, L. *Campanha que estimula Teste de HIV ainda não conseguiu adesões*. Disponível em: <>, João Pessoa, 2003. Acesso em 01/02/2004.
8. MOREIRA, L. C. PINHEIRO, VMS et al. A Boca como Órgão de Práticas Sexuais e Alvo de DST/Aids. *DST – J. bras. Doenças Sex. Transm.*, 2 (14): 37-53, 2002.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids. Hepatite, Aids e Herpes na prática Odontológica*. Brasília, 1996.
10. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas, 1991.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Implantação da Vigilância de Gestantes HIV+ e Crianças Expostas (mimeo)*. Brasília, 2000.
12. SHIBOSKI, C. A. H. Epidemiology of HIV-related oral manifestations in women: a review. *Oral Diseases*, (3): 18-27, 1997.
13. GRASSI, M; ABB, J; HÄMMERLE, C. *Aids em odontologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.
14. LANGFORD, A. Gingival and Periodontal alterations associated with infection with human immunodeficiency virus. *Quintessence International*, 25 (6): 375-387, 1994.
15. SONIS, S. T.; FAZIO, R. C.; FANG, L., *Princípios e Prática de Medicina Oral*. 2 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
16. RAITZ, R. *Aids na Odontologia*. Disponível em: <http://>, 2002. Acesso em 01/02/2004.
17. GREENSPAN, D. Treatment of oral candidiasis in HIV infection. *Oral Sur. Oral Med Oral Pathol.*, 9 (78): 211-215, 1994.
18. MUZKA, B. C.; GLICK, M. Major aphthous ulcers in patients with HIV disease. *Oral Surg Oral Méd Oral Pathol*, (77): 116-120, 1994.
19. MOCROFT, A. et al. AIDS across Europe, 1994-98: the Euro SIDA study. *Lancet*, 356 (9226): 291-296, 2000.

Endereço para correspondência:

POLLIANNA MUNIZ ALVES

Rua Celestino Martins da Costa –147

Catolé – CEP: 58104 –720 , Campina Grande – PB

E-mail: polliannaalves@ig.com.br

Recebido em: 25/11/04

Aprovado em: 23/12/04