

EPIDEMIOLOGIA DE PACIENTES CO-INFECTADOS HIV/HCV ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ¹

EPIDEMIOLOGY OF HIV/HCV CO-INFECTED PATIENTS ATTENDED AT FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

Ivanete do Socorro Abraçado AMARAL², Marcelo Lage de ALMEIDA³, Fabíola Trindade ALVES³, Lizomar de Jesus Maués Pereira MÓIA⁴, Simone Regina Silva de Souza CONDE⁴

RESUMO

Objetivo: descrever os aspectos epidemiológicos de pacientes co-infectados atendidos em um serviço de referência para hepatopatias, na cidade de Belém-PA. **Método:** realizou-se um estudo transversal de prevalência, utilizando-se um protocolo de pesquisa contendo informações referentes à identificação e fatores de risco de 31 pacientes com sorologias positivas para o HIV e o HCV. **Resultados:** dez indivíduos (32,3%) receberam transfusão sanguínea; 20 (64,5%) eram heterossexuais; 18 (58,1%) referiram dois a cinco parceiros sexuais; 29 (93,6%) referiram uso eventual ou não-uso de preservativos; 14 (45,2%) referiram uso de drogas ilícitas injetáveis e todos os pacientes relataram dois ou mais diferentes fatores de risco. **Conclusão:** encontrado associação de fatores de risco, não sendo possível identificar um único fator responsável pela co-infecção.

DESCRITORES: Epidemiologia descritiva; hepatite C; HIV

INTRODUÇÃO

A co-infecção HIV/HCV tornou-se importante problema de saúde pública devido à possibilidade desses vírus agirem, sinergicamente, acelerando a progressão da doença hepática relacionada ao HCV.¹

Estima-se que existam no mundo mais de 170 milhões de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite C, 40 milhões pelo HIV e cerca de 10 milhões de indivíduos co-infectados. As taxas de prevalência de infecção pelo HCV são maiores na população HIV positivo. Cerca de 10% dos pacientes HIV positivos são também HCV positivos².

No Brasil, a prevalência de HCV em pacientes infectados pelo HIV varia de acordo com os fatores de risco de contágio do HCV e do HIV, atingindo em média 40%³.

Monteiro, Nascimento, Passos e Figueiredo (2004)⁴, estudando 406 indivíduos infectados com HIV

na cidade de Belém, encontraram prevalência de 16% de infecção por HCV.

Os grupos de maior risco para adquirirem o HCV são os usuários de drogas ilícitas injetáveis (UDI's) com compartilhamento de material, os pacientes em programa de hemodiálise, os indivíduos em contato sexual com portadores do vírus, transfundidos antes de 1993 e os profissionais da área da saúde.⁵

O HCV tem maior capacidade de sobrevivência que o HIV no meio-ambiente. Assim, é mais fácil e rápida a aquisição do HCV por via parenteral, sendo dez vezes mais infectante que o HIV quando há exposição a agulhas contaminadas.^{6,7,8}

O HIV, por outro lado, tem na via sexual o principal meio de transmissão. A aquisição sexual deste vírus está associada, negativamente, à co-infecção com o HCV, confirmando a baixa transmissão do HCV por esta via.^{9,10}

Recebido em 08.11.2006 - Aprovado em 07.03.2007

¹Trabalho realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA);

²Professora da UEPA e médica da FSCMPA - Grupo do Fígado;

³Graduandos do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA);

⁴Médica da FSCMPA - Grupo do Fígado.

Acredita-se, então, que a principal via de transmissão para a co-infecção HIV/HCV é a parenteral.^{11,12}

Antigamente, pouca importância era dada à co-infecção HIV/HCV. Entretanto, atualmente, a introdução de novas terapias anti-retrovirais possibilita que novas comorbidades, como a hepatite C, altere o curso clínico e a sobrevivência de indivíduos infectados com HIV.^{13,14}

OBJETIVO

Descrever os aspectos epidemiológicos de 31 pacientes co-infectados pelo HIV e pelo HCV.

MÉTODO

Realizado estudo transversal de prevalência. Utilizou-se protocolo de pesquisa que continha informações sobre a identificação e fatores de risco de 40 pacientes encaminhados de serviços de referência em HIV do Estado do Pará, com sorologia positiva para o vírus da hepatite C e atendidos no ambulatório do Programa de Hepatopatias da FSCMPA, período de agosto de 2004 a agosto de 2005.

Realizada a coleta a partir do Banco de Dados do Programa de Hepatopatias, período de março a abril de 2006.

Incluídos na pesquisa 31 pacientes com os seguintes critérios: idade acima de 18 anos, ambos os sexos, portador de HIV com sorologia positiva (ELISA + imunofluorescência indireta ou Western Blot), anti-HCV positivo (ELISA) e RNA-HCV qualitativo positivo por Transcrição Reversa de Reação em Cadeia de Polimerase (RT/PCR).

Excluídos os pacientes com marcador positivo para o vírus da hepatite B (HBsAg), os que tiveram RT/PCR com resultado negativo; os que não concordaram em participar da pesquisa ou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os pacientes cujos dados estavam incompletos.

Aplicada análise estatística descritiva. Os resultados são mostrados na forma de tabelas, realizados no programa Excel 2003 SP2.

RESULTADOS

TABELA I – Transfusão de sangue e hemoderivados nos pacientes co-infectados atendidos no Programa de Hepatopatias da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, período de agosto de 2004 a agosto de 2005.

TRANSFUSÃO	NÚMERO	%
Não	21	67,7
Antes de 1993	07	22,6
Após 1993	03	9,7
TOTAL	31	100,0

FONTE: Protocolo de pesquisa

TABELA II – Uso de preservativo pelos pacientes co-infectados atendidos no Programa de Hepatopatias da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, período de agosto de 2004 a agosto de 2005

USO DE PRESERVATIVO	NÚMERO	%
Usa sempre	02	6,5
Usa às vezes	19	61,3
Nunca usou	10	32,3
TOTAL	31	100,0

FONTE: Protocolo de pesquisa

TABELA III – Número de parceiros sexuais dos pacientes co-infectados atendidos no Programa de Hepatopatias da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, período de agosto de 2004 a agosto de 2005

Nº DE PARCEIROS	NÚMERO	%
Um	09	29,0
De 2 a 5	18	58,1
De 6 a 10	01	3,2
Mais que 10	03	9,7
TOTAL	31	100,0

FONTE: Protocolo de pesquisa

TABELA IV – Preferência sexual dos pacientes co-infectados atendidos no Programa de Hepatopatias da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, período de agosto de 2004 a agosto de 2005

PREFERÊNCIA SEXUAL	NÚMERO	%
Heterossexual	20	64,5
HSH	11	35,5
TOTAL	31	100,0

FONTE: Protocolo de pesquisa

TABELA V – Uso de drogas ilícitas injetáveis pelos pacientes co-infectados atendidos no Programa de Hepatopatias da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, período de agosto de 2004 a agosto de 2005

USO DE DROGAS INJETÁVEIS	NÚMERO	%
Não	17	54,8
Sim	14	45,2
TOTAL	31	100,0

FONTE: Protocolo de pesquisa

TABELA VI – Quantidade de fatores de risco dos pacientes co-infectados atendidos no Programa de Hepatopatias da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, período de agosto de 2004 a agosto de 2005

QUANTIDADE DE FATORES DE RISCO	NÚMERO	%
02	08	25,8
03	06	19,4
04	07	22,6
05	08	25,8
06	01	3,2
07	01	3,2
TOTAL	31	100

FONTE: Protocolo de pesquisa

DISCUSSÃO

A infecção crônica pelo vírus da hepatite C é a principal causa de morbidade e mortalidade em pessoas infectadas com o HIV, após o advento da terapia anti-retroviral potente.¹⁵

A via parenteral é mais eficiente na transmissão do HCV em relação à transmissão do HIV, de acordo com dados obtidos em estudos conduzidos em hemotransfundidos, UDI's e profissionais da área de saúde. Por outro lado, a transmissão sexual HIV, principalmente heterossexual, é mais freqüente quando comparada à do HCV.^{2,16}

Na população estudada, o sexo masculino foi predominante (80,6%); 29% estavam incluídos na faixa etária entre 43 e 49 anos e 71% eram solteiros (dados não mostrados). Supõe-se que esses achados devem estar relacionados ao fato de a população masculina, principalmente solteiros, se expor mais a fatores de risco, como o sexo inseguro com múltiplos parceiros.

Dentre os indivíduos analisados, 32,3% apresentaram história de transfusão de sangue e/ou hemoderivados, sendo que 22,6% receberam transfusão antes de 1993, discordando dos achados de Mendes, Corrêa et al. (2001)¹², que ao avaliarem a prevalência e

os fatores de risco associados à infecção por HCV em um grupo de pacientes soropositivos para o HIV, encontraram 4,7% de pacientes co-infectados que referiram ter recebido transfusão sanguínea.

Dessa forma, apesar do grande número de transfundidos encontrados no presente trabalho, estes também relataram outros fatores de risco (40% dos transfundidos eram também UDI's), sendo difícil determinar com exatidão qual a via responsável pela transmissão dos vírus. Por outro lado, a transfusão sanguínea pode, de fato, ter sido a via pela qual alguns pacientes adquiriram um ou os dois vírus.

A população infectada com o HIV geralmente apresenta comportamento de alto risco para a transmissão de DST's¹⁷, pois, em geral, são pessoas que não praticam sexo seguro. Neste estudo, se verificou que 93,6% dos pacientes nunca – ou eventualmente – usaram preservativos.

Esses dados são semelhantes aos encontrados por Araújo, Fernandes, Coelho e Medina-Acosta (2005)¹⁸, que observaram alta freqüência de não-uso ou uso irregular de preservativo entre adolescentes, no Rio de Janeiro. Esses achados devem estar relacionados à falta de informação desses pacientes sobre transmissão de doenças por via sexual.

Alguns trabalhos mostraram que a transmissão sexual do HIV é mais freqüente quando comparada à do HCV; esta pode assumir importância expressiva quando há história de contato com múltiplos parceiros sem uso de preservativo, principalmente, se esses pertencerem a grupos de risco.^{5,8,19,20}

Assim, concordando com os autores acima, percebe-se que a falta de informação entre estes pacientes os coloca em situação de risco para adquirir várias doenças. Fatores, como múltiplos parceiros sexuais, associados ao não-uso de preservativos, fato observado neste estudo, aumenta ainda mais o risco.

Atualmente, em quase todas as partes do mundo, a principal causa do aumento das infecções por HIV é o intercuro heterossexual sem proteção.¹⁶

Assim, Mendes, Corrêa et al. (2001)¹², ao estudarem 258 pacientes co-infectados relataram que apenas 8,9% eram homens que faziam sexo com homens (HSH), demonstrando que a maior prevalência está no grupo heterossexual, quando comparado com a da década de 80, onde o HIV predominava no grupo homossexual.

Em concordância com Mendes, Corrêa et al. (2001)¹², foi verificado que a maioria dos pacientes (64,5%) era heterossexual, enquanto que apenas 35,5% eram HSH.

Esses achados, provavelmente, estão relacionados à maior prevenção de DST's entre os HSH, além da possibilidade da existência de homossexuais e bissexuais não declarados.²¹ Enquanto que a promiscuidade entre parceiros e a falta de prevenção de DST's podem explicar o crescimento da taxa de infecção entre os heterossexuais.

O uso de drogas ilícitas injetáveis é uma das mais eficientes rotas de transmissão para o HCV. Desse modo, nas populações HIV positivas das áreas urbanas dos Estados Unidos e Europa, com história de uso de drogas ilícitas injetáveis, foram encontrados 50 a 90% de co-infectados com HCV.^{15,22}

Rauch et al. (2005)²³, em um estudo suíço, encontraram uma elevada incidência de HCV em UDI's infectados com o HIV, com valores de cinco a treze casos por cem pessoas ao ano, sendo trinta vezes maior quando comparada à incidência nas pessoas que não relataram uso de drogas ilícitas injetáveis.

Em um estudo realizado na cidade de Miami, Flórida, onde se verificou a prevalência dos vírus HIV e HCV em 199 UDI's, foi constatado 25% de não-infectados, 31% de indivíduos co-infectados, 8% de mono-infectados com HIV e 36% de infectados somente com o HCV.²⁴ Demonstrando que a via parenteral está mais relacionada à infecção por HCV em relação ao HIV.

Neste trabalho, 45,2% eram também usuários de drogas ilícitas injetáveis, com compartilhamento de agulhas. Esses achados estão de acordo com os relatos de grande parte da literatura, confirmando o uso de drogas ilícitas injetáveis como fator importante para a transmissão de ambos os vírus.

Outros estudos encontraram como principais fatores de risco para a aquisição do HIV e/ou HCV o uso de drogas ilícitas injetáveis com compartilhamento de seringas, a transfusão de sangue e hemoderivados, a promiscuidade sexual e o intercurso sexual sem uso de preservativo.^{4,16,20}

É notório que muitos pacientes apresentam mais de um fator de risco associados para a infecção pelos vírus HIV e HCV, sendo, portanto, difícil ter certeza da via pela

qual adquiriram os vírus. Este fato se deve ao estilo de vida relacionado ao uso de drogas, bem como sexo inseguro, prostituição e baixas condições sócio-econômicas.

Assim sendo, todos os pacientes apresentaram mais de um fator de risco para a aquisição de HIV e/ou HCV, existindo relatos de no mínimo dois e no máximo sete fatores de risco diferentes em um mesmo paciente.

Desse modo, com o intuito de diminuir a enorme epidemia do HCV e do HIV e a progressão de ambas as doenças nos pacientes co-infectados, é necessário que as instituições responsáveis promovam ações de prevenção da infecção e que se faça o diagnóstico precoce e simultâneo de ambas as doenças, principalmente nas populações de risco. Deve-se também proporcionar o tratamento destes pacientes, disponibilizando medicamentos e seguimento com médicos especialistas, visto que a progressão para a doença hepática crônica é alta no grupo de co-infectados.

CONCLUSÃO

Através dos dados obtidos, foi observado que dos pacientes co-infectados, o sexo masculino prevaleceu (80,6%); 29% estavam incluídos na faixa etária de 43 a 49 anos; 71% eram solteiros e 32,3% tinham recebido transfusão sanguínea, sendo que 40% dos transfundidos eram, também, UDI's. A maioria (64,5%) era heterossexual e 61,3% faziam uso eventual de preservativo. Maior parte dos pacientes (58,1%) relatou dois a cinco parceiros sexuais ao ano; 13 (41,9%) eram parceiros sexuais de pessoas infectadas pelo HIV e 51,6% apresentavam antecedentes de outras DST's. Em relação ao uso de drogas, 54,8% dos pacientes relataram uso de drogas ilícitas e 45,2% eram também usuários de drogas ilícitas injetáveis, com compartilhamento de materiais.

Considerando-se todos os fatores de risco incluídos neste estudo, os 31 pacientes co-infectados HIV/HCV apresentaram, em sua maioria (51,6%), dois ou cinco fatores de risco diferentes associados.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGY OF HIV/HCV CO-INFECTED PATIENTS ATTENDED AT FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

Ivanete do Socorro Abraçado AMARAL, Marcelo Lage de ALMEIDA, Fabíola Trindade ALVES,
Lizomar de Jesus Maués Pereira MÓIA e Simone Regina Silva da Souza CONDE

Objective: to describe the epidemiological aspects in a group of co-infected patients who was attended at public health service of reference to liver diseases in Belém-Brazil. **Methodology:** a Transversal study of prevalence was

performed using a research protocol with had information about identification and the risk factors of 31 patients seropositives for HIV and HCV. **Results:** ten patients (32,3%) had received blood transfusion; 20 (64,5%) were heterosexuals; 18 (58,1%) had 2 to 5 sexual partners; 29 (93,6%) related eventual use or no use of condom; 14 (45,2%) had use of injected illicit drugs and all the patients referred two or more different risk factors. **Conclusion:** in this study we found association of risk factors, and it was not possible to identify an isolate factor responsible for the co-infection.

KEY WORDS: epidemiology, Hepatitis C, HIV

REFERÊNCIAS

- 1 - GONZALEZ SA, TALALAH. Hepatitis C virus in human immunodeficiency virus-infected individuals: an emerging comorbidity with significant implications. *Semin Liver Dis* 2003; 23(2):149-66.
- 2 - SORIANO V, MIRÓ JM, GARCÍA-SAMANIEGO J, TORRE-CISNEROS J, NÚÑEZ M, ROMERO J, et al. Consensus conference on chronic viral hepatitis and HIV infection: updated spanish recommendations. *J Viral Hepat* 2004; 11:2-17.
- 3 - BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações para tratamento da co-infecção entre HIV e hepatites virais. Série Manuais. n.55. Brasília-DF, 2002.
- 4 - MONTEIRO MRCC, NASCIMENTO MMP, PASSOS ADC, FIGUEIREDO JFC. Hepatite C: prevalência e fatores de risco entre portadores do VIH/SIDA em Belém, Pará, na Amazônia brasileira. *Rev Soc Bras Med Trop* 2004; 37(2):40-6.
- 5 - ALTER MJ. Prevention of spread of hepatitis C. *Hepatology* 2002; 36(5):S93-S98.
- 6 - THORPE LE, OUELLET LJ, HERSHOW R, BAILEY SL, WILLIAMS IT, WILLIAMSON J, et al. Risk of hepatitis C virus infection among young adult injection drug users who share injection equipment. *Am J Epidemiol* 2002; 155:645-53.
- 7 - HAGAN H, THIEDE H, WEISS NS, HOPKINS SG, DUCHIN JS, ALEXANDER ER. Sharing of drug preparation equipment as a risk factor for hepatitis C. *Am J Public Health* 2001; 91:42-6.
- 8 - WASLEY A, ALTER M. Epidemiology of hepatitis C: geographic differences and temporal trends. *Semin Liver dis* 2000; 20:1-16.
- 9 - ROSENTHAL C, MENDONÇA JS. Hepatites virais e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Biblioteca de Hepatites Virais. Mallorca: Permanyer Publications; 2000.
- 10 - World Health Organization. The World Health Report 2004 AIDS epidemic update 2004. 2004. Disponível em http://www.unaids.org/wad2004/report_pdf.html. Acessado em 29 de abril de 2006.
- 11 - Brasil, Ministério da Saúde. Hepatites virais: O Brasil está atento. Brasília-DF, 2003.
- 12 - MENDES-CORRÊA MCJ, BARONE AA, GUASTINI C. Hepatitis C vírus seroprevalence and risk factors among patients with HIV infection. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 2001; 43(1):15-9.
- 13 - FOSTER GR, GOLDIN DR. Management of Chronic Viral Hepatitis. 2ª ed. Oxfordshire: Taylor & Francis Group; 2005.
- 14 - ALATRAKCHI N, KOZIEL M J. A tale of two viruses: hepatitis C in the age of HAART. *Lancet* 2003; 362(9397):1687-8.
- 15 - SULKOWSKI MS, THOMAS DL. Hepatitis C in the HIV-infected person. *Ann Intern Med* 2003; 138(3):197-207.
- 16 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. The 2006 report on the global AIDS epidemic. Geneva; 2006.
- 17 - MENDES-CORRÊA MCJ, BARONE AA. Hepatitis C in patients co-infected with human immunodeficiency virus. A review and experience of a Brazilian ambulatory. *Rev Inst Med trop Sao Paulo* 2005; 47(2):59-64.
- 18 - ARAÚJO LC, FERNANDES RCSC, COELHO MCP, MEDINA-ACOSTA E. Prevalência da infecção pelo HIV na demanda atendida no Centro de Testagem e Aconselhamento da cidade de Campos dos Goytacazes, estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2001-2002. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2005; 14(2):85-90.
- 19 - KHALILI M, BEHM BW. Hepatitis C in the setting of HIV co-infection. *Microbes Infect* 2002; 4:1247-51.
- 20 - ALTER MJ. Epidemiology of viral hepatitis and HIV co-infection. *J Hepatol* 2006; 44:S6-S9.
- 21 - Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Janeiro a junho de 2005. Brasília-DF, 2005.
- 22 - THOMAS DL. Hepatitis C and human immunodeficiency virus infection. *Hepatology* 2002; 36(5):S201-S209.
- 23 - RAUCHA, RICKENBACH M, WEBER R, HIRSCHL B, TARR PE, BUCHER HC, et al. Unsafe sex and increased incidence of hepatitis C vírus infection among HIV-infected men: the Swiss HIV cohort study. *Clin Infect Dis* 2005; 41:395-402.

- 24- MCCOY CB, METSCH LR, COLLADO-MESA F, ARHEART KL, MESSIAH SE, KATZ D, et al. The prevalence of human immunodeficiency virus type 1 and hepatitis C virus among injection drug users who use high risk inner-city locales in Miami, Florida. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2004; 99(8):789-93.

Endereço para correspondência

Marcelo Lage de Almeida

Rua Domingos Marreiros, 912/101.

CEP: 66055-210.

Belém-Pará-Brasil.

Telefone: (91) 3222-4727 e 8116-0424.

E-mail: mlage_almeida@yahoo.com.br.