

Dissertação em Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António



Dissertação de Mestrado em Medicina Legal
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
Universidade do Porto

**Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no Hospital Santo
António**

Micaela Patrícia Pereira Rodrigues

Porto, 29 de Setembro de 2015

Dissertação em Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António

Micaela Patrícia Pereira Rodrigues

**Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António**

Dissertação de Candidatura ao grau de
Mestre em Medicina Legal, submetida ao
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
da Universidade do Porto.

Orientador – Doutor Jorge Braulio Quelhas
Azevedo Coutinho

Categoria – Director do Serviço de
Hematologia.

Especialista em Hematologia Clínica.

Afiliação – Hospital de Santo António – Centro
Hospitalar do Porto.

Agradecimentos:

Os meus verdadeiros agradecimentos a todos os envolventes que me acompanharam e auxiliaram neste meu percurso académico.

Contudo quero agradecer em particular:

Aos meus pais por todo o apoio, confiança, motivação e carinho durante todo este projecto, bem como a nível pessoal.

Aos meus amigos pela motivação e apoio nos momentos bons e menos bons que foram estes meses.

A todos os técnicos do laboratório pela prestável ajuda bem como a transmissão dos seus conhecimentos.

À Dra. Graça Henriques pela simpatia, pela ajuda inestimável neste processo e pela sua disponibilidade de cooperação neste projecto.

Ao Dr. Jorge Coutinho, pela amabilidade, disponibilidade, pela atenção e ajuda que sempre me prestou e pela sua transmissão de conhecimentos, que permitiram que este projecto fosse concretizável.

Dissertação em Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António

ÍNDICE

1. Enquadramento Geral.....	10
1.1 Objectivos	10
1.2 Local.....	10
2. Introdução	11
2.1 Historia do HIV	11
2.1 Historia do HIV	12
3. Prevenção	14
4. Tratamento	14
5. Laboratório Corelab.....	15
5.1 Resultados e Validação	17
6. Riscos Profissionais.....	20
7. Metodologia.....	20
7.1 Resultados do Corelab	21
8. Discussão de Resultados.....	24
9. Conclusão	26
10. Bibliografia	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Vírus da SIDA no mundo em 2011 (Fig. 1)	12
Equipamento MPA – Modular Pré-Analítico (Fig. 2)	16
Equipamento Eclesys E170 (Fig. 3)	17
Equipamento Euroimmun Analyzer(Fig. 4)	19

Dissertação em Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António

ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS

Casos de VIH positivos de 2010 a 2014 (Gráfico 1)	21
Casos de VIH positivos do ano 2014 (Gráfico 2)	22
Complicações associadas ao VIH (Gráfico 3)	23
Dados importantes relacionados ao VIH (Tabela 1)	23

Lista de Abreviaturas, siglas e Acrónimos

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

SIDA – Síndrome de imunodeficiência Adquirida

DST – Doenças sexualmente Transmissíveis

SIV – Vírus da imunodeficiência Símia

TARV – Tratamento Anti – Retroviral

CMV – Citomegalovirus

Dissertação em Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António

Resumo

O vírus do VIH é o agente causador da SIDA, existe o vírus VIH 1 e VIH 2, sendo este transmitido através do contacto com sangue, secreções sexuais e via materno-fetal.

Apesar de nos últimos anos ocorrer um pequeno decréscimo da propagação do vírus, esta continua a ser uma das principais causas de mortalidade a nível Mundial, sendo que a inexistência de uma cura é uma preocupação para a saúde pública. Os tratamentos utilizados para pessoas portadoras de VIH promovem uma melhoria na saúde e na qualidade de vida, bem como prolongam o tempo de vida das pessoas infetadas com este vírus. Contudo, apesar das variadas campanhas de sensibilização, continuam a suceder muitos comportamentos de risco para a propagação deste vírus.

A finalidade deste projecto reside numa revisão da literatura sobre o vírus do VIH, bem como a pesquisa de casos de VIH positivos no Hospital Santo Antonio do Porto, de modo a entender qual o seu impacto social e económico.

Dissertação em Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António

Abstract

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is the agent that causes acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). There are two species of the virus, HIV 1 and HIV 2, transmitted by the contact of blood, sexual activity and by maternal-fetal contact.

Although, over the last few years there has been a decrease in propagation of the virus, due to the inexistence of a cure, it continues to be one of the principal causes of mortality throughout the world being one of the concerns of public health. Treatment used on people infected with HIV show an improvement in health and quality of life.

Nevertheless, in spite of the various prevention campaigns, risk conducts continue to occur, propagating this virus.

1. Enquadramento Geral

1.1 Objectivos

No âmbito do mestrado em Medicina Legal, foi sendo desenvolvido ao longo deste ano lectivo, juntamente com a colaboração do Hospital Santo António do Porto e o Instituto Nacional de Medicina Legal do Porto.

Este trabalho tem como objectivo principal descrever e verificar a incidência de casos de VIH nos de 2010 a 2014, incidindo particularmente no ano de 2014, adquirindo conhecimento de como são processadas as amostras e quais os exames para o VIH realizados no laboratório. A finalidade deste projecto consiste no estudo detalhado dos casos de VIH positivos do Hospital Santo António, de forma a verificar o impacto deste vírus a nível social e económico.

Verificar a existência ou não de casos de indivíduos positivos para VIH do Hospital Santo António do Porto que são dirigidos para o instituto de Medicina Legal do Porto, com a finalidade de estudar os casos, as causas e as conclusões da autópsia.

1.2 Local

Como acima referido, este projecto foi realizado com a colaboração do Hospital Santo António, que possui uma associação ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, e do Instituto de Medicina Legal do Porto.

O Hospital tem como fundamental finalidade a prestação de cuidados de saúde á população, sendo desta forma indicado para a realização deste projecto. Nesta instituição foi realizada um estágio de observação, que resultou da visualização de quais os procedimentos dos exames de rotina, mais especificamente quais os exames efectuados para o vírus do VIH no Laboratório deste Hospital, designado de Corelab.

2 Introdução

2.1 História do VIH

Em 1980 deu-se a descoberta de uma nova “peste” que se abatia sobre a humanidade, e que se expandia inexoravelmente. Os doentes morriam apesar dos tratamentos mais sofisticados. Esta nova doença estava ligada á sexualidade, ao sangue e á droga. (Historia da Sida, Mirko D. Grmek)

Em 1981 a ocorrência de diversos casos de sarcoma de kaposi, de “Pneumocisti” Carinii e doenças oportunistas, sugeriam o aparecimento de uma nova doença, a SIDA. Esta apresentava maior prevalência em homossexuais e em indivíduos consumidores de drogas.

No ano de 1983 sucedeu-se o isolamento de um retrovírus, pelo Dr. Montagnier designado como LAV, vírus relacionado à linfadenopatia. Neste mesmo ano o Dr. Gallo isolou um vírus denominado HTLV III, vírus linfotropico de células T humanas (III).

Em 1986 o comité de taxonomia identifica o vírus VIH 1 e sucedeu ao isolamento do vírus VIH 2.

Na década dos anos 90, foram sendo desenvolvidas terapêuticas anti-retrovirais, para modificar a infecção pelo vírus do VIH, que era fatal.

Em 2010 a OMS estima a presença de cerca de 34 milhões de casos de vírus do VIH em todo o mundo, tendo um maior predomínio na África.

Na actualidade ocorre um pequeno declino de novos casos do VIH nos Países desenvolvidos, e um aumento em Países menos desenvolvidos. As áreas mais afectadas com a infecção do VIH encontram-se ilustradas na figura abaixo referida. (Rebello, Gomes, & Souza, 2010)

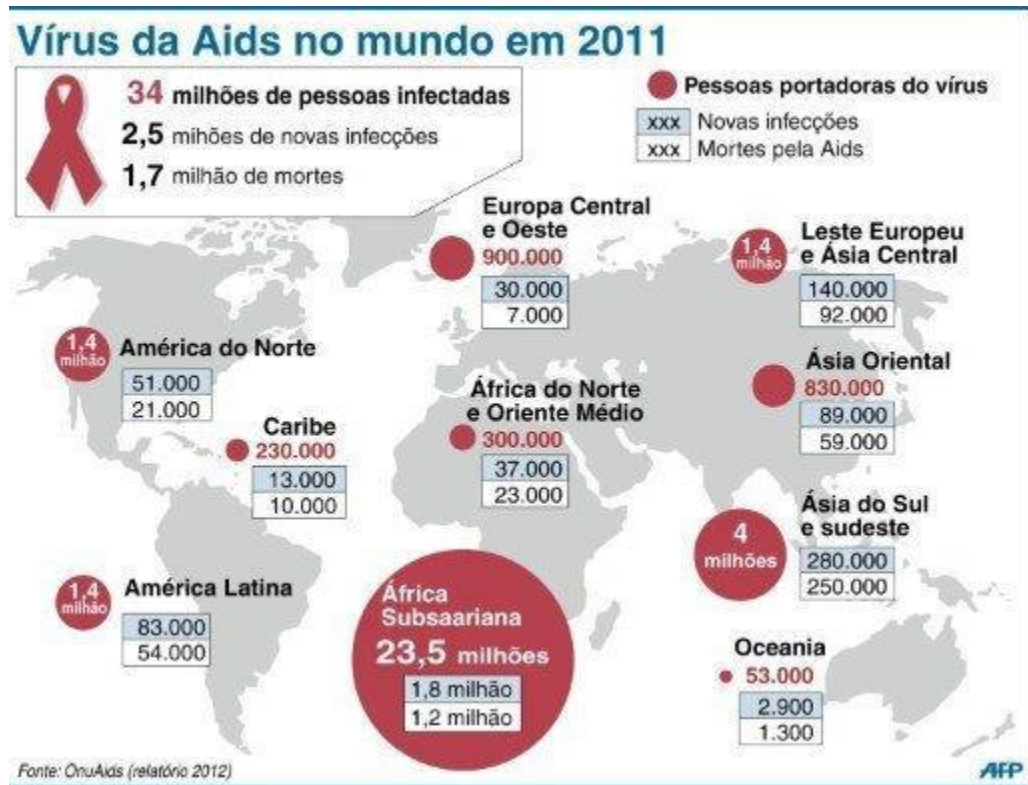


Fig. 1- Vírus da SIDA no mundo em 2011

2.1 VIH

O VIH é um vírus da família dos retrovírus, que pertence à subfamília dos lentiviridae, e tem como propriedade um período demorado de incubação. O vírus atinge as células denominadas linfócitos TCD4, que são responsáveis pela defesa do organismo, causando desta forma a supressão do sistema imunitário. Após a entrada do vírus no organismo, este vai afectar as células TCD4, provocando a alteração do ADN dessas mesmas células, fazendo cópias de si mesmo. Desta forma o vírus vai se multiplicar e proliferar, infectando outras células, deixando desta forma o organismo mais susceptível a adquirir outras doenças.

Existem dois tipos de VIH, temos o VIH 1 e o VIH 2. A origem do VIH 1 e VIH 2 constitui um dilema complexo, contudo foram encontrados retrovírus de primatas não Humanos (SIV) descobertos na africa sub-saariana com elevada semelhança com os vírus VIH 1 e VIH 2 presentes nos Humanos. O SIV infecta uma subespécie de chimpanzés de uma região da africa, que é em 98% idêntico ao VIH 1, sustentando desta forma a suspeita de que a origem do vírus de VIH provenha da africa.

Dissertação em Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António

A evolução da doença difere de pessoa para pessoa, e após a infecção esta progride em diferentes estágios de infecção.

Numa fase inicial, denominada também de infecção aguda, esta é inespecífica e pode até passar de maneira despercebida, pois pode originar sintomas comuns de um quadro gripal ou outras infecções virais. Os sintomas mais comuns nesta fase de infecção são: febre, perda de peso, cefaleia, cansaço e fadiga, diarreia, faringite e erupções cutâneas.

Na fase assintomática a condição clínica é mínima ou até mesmo inexistente, os doentes infectados pelo vírus podem não apresentar sintomas, contudo determinados pacientes podem mostrar linfadenopatia generalizada persistente. Esta fase requer conferir o histórico clínico do paciente e requer investigações laboratoriais de rotina tais como: exames microbiológicos, bioquímicos, hemograma, exames serológicos e imunológicos. Estes exames permitem avaliar o estado do doente, bem como calcular e ajustar o melhor tratamento.

A fase sintomática apresenta várias manifestações clínicas, bem como uma grande tendência a surgir as doenças oportunistas.

A SIDA é a fase final da infecção provocada pelo vírus do VIH. (Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento)

A SIDA é provocada pelo contacto com uma pessoa infectada pelo vírus do VIH, essa transmissão pode suceder de formas:

- ✓ Sangue;
- ✓ Secreções sexuais;
- ✓ Via materno – fetal;

A transmissão através de sangue é habitual pelo uso de drogas através da partilha de seringas e agulhas. Este tipo de transmissão também pode ocorrer em profissionais de saúde, que por acidente entram em contacto com indivíduos detentores do vírus.

A transmissão através de secreções sexuais continua a ser o principal risco de contágio, pois as secreções corporais e a mucosa podem possibilitar o acesso do vírus ao sangue.

A transmissão de mãe infectada para o feto, pode ocorrer durante a gravidez, o parto ou o aleitamento do bebé.

3 Prevenção

A prevenção tem como finalidade informar e consciencializar a sociedade para a problemática do vírus do VIH. Ter um maior conhecimento do que é a doença em si, como é transmitida e como evitar ser contagiado, continua a ser a melhor forma de prevenir esta epidemia.

Todos os anos são realizadas diversas campanhas de divulgação e informação, pois acredita-se que a melhor maneira de prevenir a transmissão do vírus será o passo para diminuir ou até mesmo vir a erradicar esta doença.

As principais estratégias para auxiliar na prevenção passam pela promoção do uso de preservativos, pois a maior fonte de transmissão do vírus é através de relações sexuais desprotegidas. A promoção do uso de agulhas e seringas esterilizadas ou descartáveis entre os toxicodependentes, pois a partilha de seringas e agulhas constitui um risco elevado para a propagação do vírus. A prevenção em mulheres grávidas é importante, pois em caso desta ser portadora do vírus poderá transmitir para o filho. A verificação do sangue e dos seus derivados, bem como cuidados na exposição a material biológico e o manuseamento adequado das outras DST por parte dos profissionais de saúde. (Portal da Saúde, 2015)

4 Tratamento

Aquando da presença de um resultado positivo para o VIH, o paciente é direccionado a uma consulta na área de infeciologia. Nesta consulta será visto pelo médico o histórico clínico do paciente, os sintomas, o seu estado de infecção e serão realizados novos exames para o estudo da infecção. Após estes procedimentos, o paciente será avaliado para o início ou não do tratamento com anti retrovirais.

O tratamento para o VIH é de forma gratuita para o paciente, sendo que numa fase inicial é acompanhado de consultas médicas mensais no âmbito da infeciologia, e posteriormente numa fase mais avançada da doença em consultas trimestrais. O impacto do vírus do VIH difere de individuo para individuo, sendo que estas consultas requerem exames detalhados do sangue do doente infectado pelo vírus, de forma a que seja possível avaliar e ajustar a melhor medicação para o doente.

Os tratamentos utilizados são constituídos por medicação anti-retroviral, com a combinação 3 ou 4 antivíricos, permitindo assim desta forma, evitar a resistência e diminuir a toxicidade.

O tratamento também deve ser adequado em conformidade com outras possíveis DST que o paciente possa possuir, bem como de outras complicações associadas aos pacientes afectados com este vírus.

Não existe cura para a sida, contudo existe uma terapia grandemente eficiente, que consiste na combinação de três anti-retrovirais, esta terapia é denominada de TARV. Há critérios de estágio de doença para iniciar o tratamento TARV, alguns dos indivíduos infectados podem não ser tratado logo após o diagnóstico.

O tratamento para o VIH engloba um custo muito elevado, sendo de aproximadamente entre 12.000 a \$18.000 euros por pessoa por ano. Dependendo dos exames e das complicações associadas a estes, são acrescidos também custos em antibióticos e antifúngicos dependendo das complicações do paciente. O tratamento de um paciente com infecção por VIH representa um custo muito dispendioso. (Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento)

5 Laboratório Corelab

Como anteriormente referido, foi realizado um estágio de observação no Laboratório Corelab do Hospital Santo Antonio do Porto. Este estágio possibilitou adquirir conhecimento do funcionamento do laboratório, como também do processamento das amostras e as respectivas análises, em particular as amostras realizadas para VIH.

O Laboratório aceita as amostras provenientes dos internamentos, das urgências e de rotina. Estas posteriormente são inequivocamente identificadas e rotuladas com um código, que permitira rastrear e identificar os exames e os resultados das amostras. Após este procedimento, as amostras são colocadas num equipamento automatizado, designado de MPA – Modular Pré-Analítico. Neste equipamento são introduzidas “racks” onde estão inseridas as amostras, para posteriormente serem ou não centrifugadas, em conformidade com os exames pretendidos. O equipamento é automatizado e funciona em encadeamento. Após a centrifugação das amostras, as rolhas presentes nos tubos são retiradas, depois pipetadas e posteriormente realizadas as alíquotas necessárias para as áreas requisitadas. Por fim as amostras são rotuladas e identificadas para seguirem para as diversas áreas em que são solicitadas.



Fig. 2 - Equipamento MPA – Modular Pré-Analítico

Os exames realizados para a detecção do vírus VIH são reencaminhados para a área de serologia, onde as análises serão efectuadas no Equipamento Eclesys E170.

O equipamento Eclesys E170 é composto por três módulos, onde cada compartimento irá processar diferentes análises, sendo o primeiro módulo para marcadores tumorais, o segundo a endocrinologia e o último a serologia, onde são realizados os exames para o vírus do VIH.

Este equipamento realiza uma diversidade de determinações quantitativas e qualitativas, utilizando o método de electroquimioluminescencia. O método de electroquimioluminescencia aplica uma emissão de luz, onde no eléctrodo são aplicados potenciais de oxidação e redução, que se encontra imerso em soluções que emitirão radiações. Utiliza duas espécies reactivas: a tripropilamina e o ruténio, em que indica as reacções redox e a outra é o marcador da quimioluminescencia, respectivamente. O equipamento usa partículas revestidas em estreptavidina e contem um anticorpo monoclonal específico biotinilado e outro específico para cada analito. Desta forma tudo será fixado magneticamente na superfície do eléctrodo que por consequência, o que não se fixar será eliminado. Por fim, é aplicada uma corrente eléctrica ao eléctrodo que irá assim emitir quimioluminescencia, que será medida por um fotomultiplicador.

Este equipamento processa os pedidos anti VIH, tendo como finalidade um diagnóstico qualitativo dos anticorpos contra o vírus do VIH no soro ou plasma do paciente.

Seguidamente após a realização das respectivas análises, os resultados são transmitidos para a rede informática do hospital, com os seguintes resultados: negativo, indeterminados ou positivos



Fig. 3 – Equipamento Eclsys E170

5.1 Resultados e Validação

Finalizado as análises requisitadas, estes resultados são verificados e por fim validados. Os resultados poderão ser: negativos, indeterminados ou positivos. Consoante o tipo de resultados, estes podem validar ou não a amostra, ou ate mesmo em casos de dúvida, realizar novamente a análise em questão, pois poderá ocorrer algum equívoco realizado pelos técnicos no processamento das amostras ou ate mesmo algum erro dos equipamentos.

Os resultados negativos são significativos de que o individuo não possui o vírus do VIH. Relativamente aos resultados indeterminados, é necessário apurar a sua causa, verificando as condições da amostra ou o equipamento onde foi realizado a amostra e se necessário repetir novamente a análise, de forma a se apurar o verdadeiro resultado. A presença de um resultado positivo é revelador da presença do vírus, este é verificado e validado por um médico, que reencaminhara a amostra para confirmação na secção de Microbiologia.

Perante o positivismo da amostra, esta ira para a Microbiologia, onde será executado uma investigação detalhada para o vírus do VIH. A primária fase deste processo, inicia-se com um procedimento manual de uma preparação, para que possa ser introduzida onde serão colocadas as amostras no equipamento.

Dissertação em Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António

Em seguida, são realizados controlos de qualidade, sendo estes um controlo de qualidade positivo e um controlo de qualidade negativo, numa placa repartida em colunas onde estes serão introduzidos primariamente. A finalidade da utilização destes controlos de qualidade é garantir a fiabilidade dos resultados posteriormente obtidos.

Após concretizado o procedimento acima referido, é colocado nas seguintes repartições da placa, umas tiras comparativamente identificadas e com a amostra previamente estabelecida. Em seguida é introduzida uma porção de película na parte inferior da placa, e desta forma a placa é colocada no equipamento EuroimmunAnalyzer, que irá efectuar a leitura das tiras.



Figura 4 – Equipamento EuroimmunAnalyzer

Este equipamento é automatizado e neste é executado um ensaio imunoenzimático, que a possibilita a detecção de anticorpos específicos, que se fundamenta na constatação da interacção antigénio-anticorpo. Na placa anteriormente mencionada encontra-se os antigénios de interesse de estudo juntamente com uma solução tampão, que irá provocar uma acção de sensibilização. Em seguida é efectuada uma lavagem com o PBS, em que esta superfície será impregnada com uma solução contendo o anticorpo específico para a proteína de interesse de estudo. É realizada uma nova lavagem, com o objectivo de

eliminar os anticorpos que não se ligaram a nenhuma proteína, e serão introduzidos anticorpos designados de secundários com uma proteína acoplada, ligando-se ao anticorpo primário, concebendo uma substância corada. É novamente executada uma lavagem com o objectivo de eliminar os anticorpos secundários que não se ligaram.

Para concluir este processo, é acrescentado um substrato de ligação para a enzima, em que esta ligação irá originar uma substância colorida. Esta substância, devido à intensidade da cor irá ser medida, tendo como desígnio verificar a presença ou não da proteína de interesse, de forma a obter o resultado positivo ou não.

Em caso do resultado ser indeterminado, é encaminhado para a biologia molecular uma amostra, com o propósito desta área examinar a carga viral, para que se possa expor a existência ou não do vírus em estudo.

6 Riscos Profissionais

Os profissionais de saúde que são mais afectados com o contágio do VIH são aqueles que se encontram em contacto com os indivíduos portadores de vírus, através das colheitas de sangue bem como secreções para exame laboratorial e devido a uma má administração de medicamentos por via parenteral. Estes tipos de acidentes ocorrem predominantemente na região das mãos e dos dedos, sendo que na maioria dos casos, ocorre como consequência de ferimentos com objectos perfuro-cortantes contaminados com sangue ou secreções corporais do paciente infectado.

Ao profissional de saúde que resolva efectuar o teste ao VIH, e caso este seja portador de VIH a confidencialidade é profundamente essencial. Nenhum profissional da área da saúde deve ter a obrigatoriedade de revelar a sua condição de VIH, nem aos doentes nem a outros membros do pessoal. (Diniz, et al., 2014)

7 Metodologia

A metodologia aplicada para a realização deste projecto baseia-se na revisão bibliográfica através de artigos científicos, bem como na observação dos dados investigados e obtidos através do Hospital Santo Antonio do Porto e do Instituto de Nacional de Medicina Legal do Porto. A investigação dos exames para o VIH foram obtidos através dos resultados pesquisados no laboratório, enquanto que as informações

clínicas dos pacientes foram obtidos através dos registos médicos informáticos do hospital.

7.1 Resultados do Corelab

Desde o início do ano de 2010 até ao final de 2014 foram realizadas 81190 exames no laboratório, sendo que foram executados um total de 1277 exames para o HIV. Destes 1277, 514 destes exames provieram do CAD, sendo que estes são anónimos, não contendo qualquer informação sobre o paciente. Devido à inexistência de dados clínicos e ao direito destes de confidencialidade, estes exames realizados procedentes do CAD não foram incluídos nestes estudos.

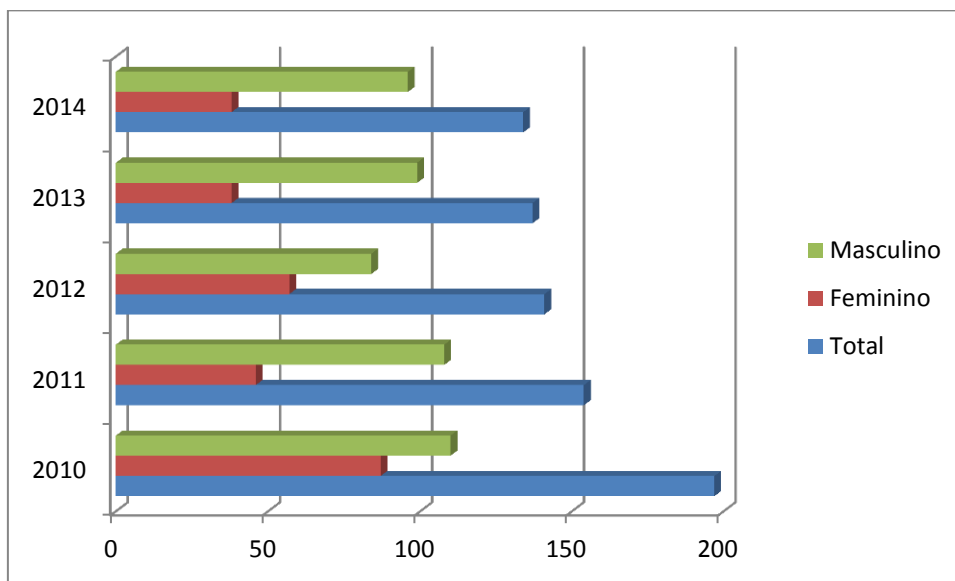


Gráfico 1 – Casos de VIH positivos de 2010 a 2014

De acordo com os resultados obtidos, podemos verificar que ao longo destes últimos anos tem decorrido um pequeno decréscimo de casos com infecção do VIH, sendo que a prevalência de indivíduos com VIH é superior no sexo Masculino. Este declínio deve-se ao facto da existência das diversas campanhas de sensibilização e a uma maior consciencialização da sociedade perante a doença.

Dissertação em Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António

Foi eleito o estudo aprofundado de casos de VIH positivos no Hospital Santo Antonio do ano 2014, devido a este nos possibilitar uma visão mais actual, podendo realizar uma comparação com os anos anteriores. Este revelou o seguinte.

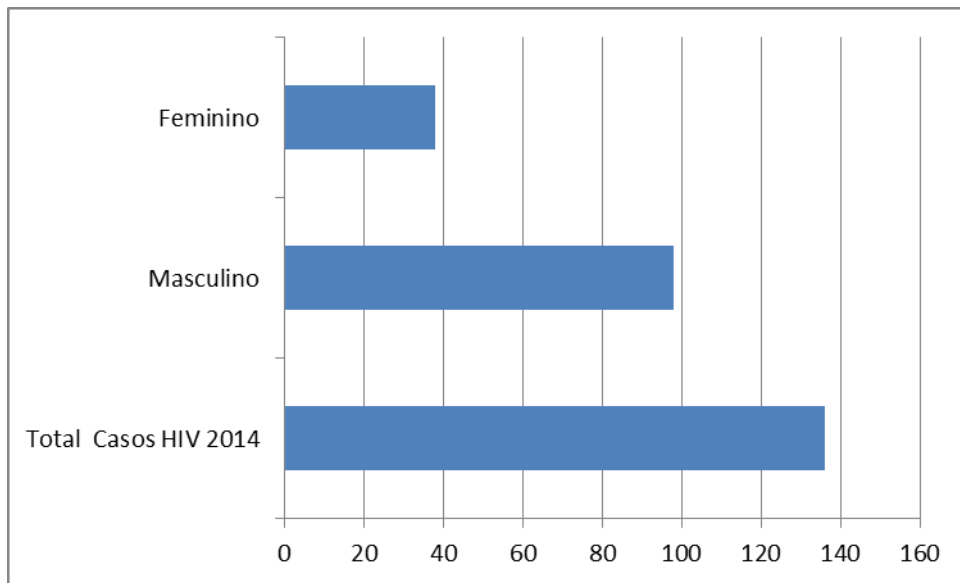


Gráfico 2 – Casos de VIH positivos do ano 2014

Existe um total de 136 indivíduos infectados pelo vírus do VIH, sendo 38 do sexo feminino e 98 do sexo masculino.

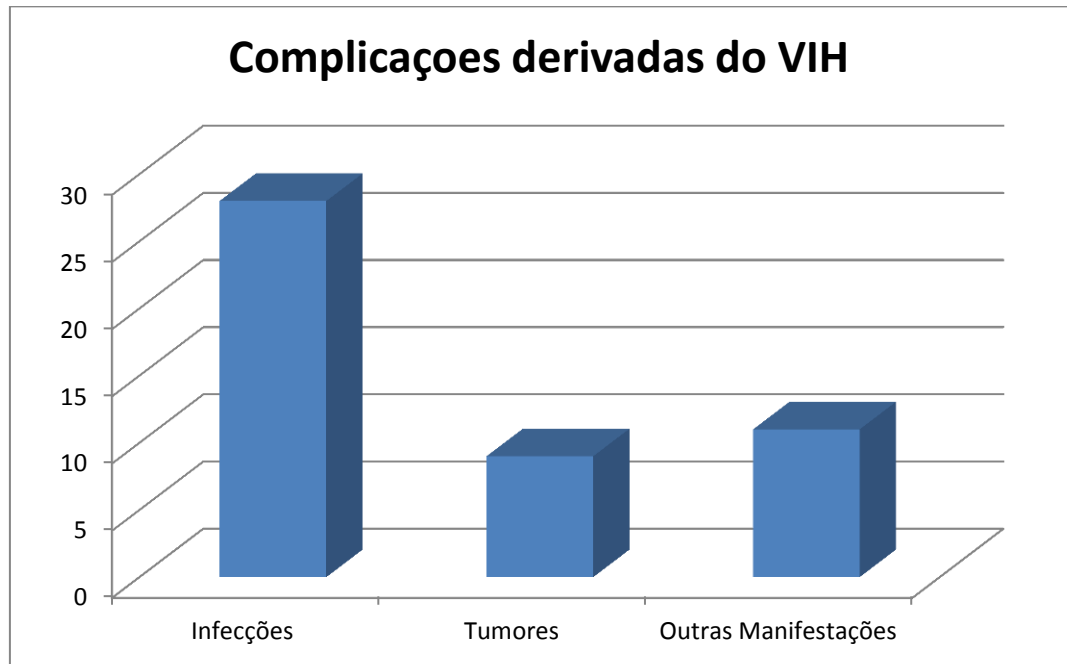


Gráfico 3– Complicações associadas ao VIH

Relativamente ao ano de 2014, podemos observar que as complicações com maior incidência são as infecções, posteriormente outras manifestações e por fim por tumores.

Casos VIH positivos por relações sexuais desprotegidas	55
Casos VIH positivos por uso de drogas	23
Casos VIH positivos em tratamento	89
Casos VIH positivos sem tratamento	47
Casos VIH positivos em indivíduos homossexuais	6
Casos VIH positivos em indivíduos heterossexuais	68
Casos VIH positivos que originaram a morte	3

Tabela 1 - Dados importantes relacionados ao VIH

8 Discussão de resultados

Relativamente ao gráfico 1, podemos constatar que o Hospital de Santo Antonio do Porto realizou entre o ano 2010 até o ano 2014 um total de 763 de casos positivos para VIH. No ano 2010 temos um total de 197 casos positivos para VIH, sendo 87 do sexo feminino e 110 do sexo masculino. No ano de 2011 observou-se um total de 154 de casos positivos de VIH, sendo 46 do sexo feminino e 108 do sexo masculino. Em 2012 constatou-se um total de 141 casos positivos, sendo 57 do sexo feminino e 84 do sexo masculino. No ano de 2013 verificou-se um total de 137, sendo 38 do sexo feminino e 99 do sexo masculino. Por fim, no ano 2014 apurou-se um total de 134, sendo 38 do sexo feminino e 96 do sexo masculino.

Ao longo destes anos tem ocorrido um pequeno decréscimo no número de indivíduos positivos para o vírus do VIH. Detectamos que existe uma grande prevalência de indivíduos com VIH do sexo Masculino.

Este pequeno decréscimo pode dever-se ao facto de ocorrer devido a uma maior consciencialização da sociedade perante a doença, como também devido a um aumento das campanhas de sensibilização para esta.

Respectivamente ao ano de 2014, temos um total de casos de 136, sendo 38 casos no sexo feminino e 98 no sexo masculino. Esta discrepância deve-se ao facto de o sexo masculino ter maioritariamente relações promiscuas e também a procura destes de profissionais do sexo.

Em relação ao gráfico 3, existem diversas complicações associadas ao vírus do VIH, sendo as mais comuns: as infecções oportunistas em 28 casos, tumores com 9 casos e outras manifestações com 12 casos.

Destes 28 casos de infecções oportunistas, a maioria dos pacientes contem variadas infecções, sendo as mais comuns: CMV, Sífilis, Candidíase, Pneumocistite, toxoplasmose, Herpes Zóster, Criptococose, Tuberculose.

Dentro destes 28 casos, foram encontrados 3 casos contem todas as infecções acima referidas, 4 casos com CVM, 4 casos com sífilis, 3 casos com CMV e toxoplasmose, 3 casos com herpes zoster, e CMV, 2 casos com sífilis, pneumocistite e Herpes zooster, 2 casos com toxoplasmose, CMV e sífilis, 1 caso com CMV e herpes zooster, 1 caso com candidíase e tuberculose, 1 caso de herpes zoster e tuberculose, 1 caso de toxoplasmose, herpes zooster e CMV, 1 casos CMV e criptococose, 1 casos de sífilis e criptococose, 1 caso de toxoplasmose, CMV e candidíase

Dissertação em Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António

A ocorrência de alterações qualitativas e quantitativas nos linfócitos possibilitam o aparecimento de infecções, logo o surgimento das infecções em cima referidas é uma ocorrência comum em indivíduos VIH positivos.

Foram encontrados 25 casos de Hepatites em indivíduos de VIH, esta relação entre ambas é muito comum, pois ambas são DST e pode dever-se aos comportamentos de risco.

Dos 9 tumores encontrados, temos 4 casos com Sarcoma de Kaposi, 3 casos de linfomas e 2 caso de carcinoma do colo do útero.

Como já referido este vírus compromete o funcionamento do sistema imune, tornando o doente susceptível a tumores.

Foram encontradas 11 casos de outras manifestações, sendo que: 7 casos são adenopatias e 4 casos de anemia.

As adenopatias são o resultado de um aumento do volume dos gânglios linfáticos ocasionados pela infecção do vírus do VIH. As anemias também se encontram presentes em pacientes com este vírus, pois a infecção pelo VIH provoca alterações na hematopoiese. Estas podem ter sido originadas da doença mas também derivadas do tratamento.

Estas complicações acima referidas respectivamente ao gráfico 3, são complicações que surgem em indivíduos positivos para o vírus de VIH, pois o sistema imunitário está debilitado, levando a que possam surgir diversas doenças associadas.

Relativamente aos dados da tabela 1, podemos verificar que a forma mais comum de transmissão do vírus é através de relações sexuais desprotegidas, seguida pelo uso de drogas. Apesar das campanhas de sensibilização para o uso do preservativo, bem como os programas existentes para a disponibilização de seringas e agulhas descartáveis para o uso de drogas, estes não são suficientes para a consciencialização do perigo de transmissão através destes meios.

Dos 136 indivíduos positivos para o VIH, 89 dos pacientes encontram-se em tratamento, enquanto os restantes 47 não estão em tratamento.

Sempre que o paciente é diagnosticado com o vírus do VIH, é aconselhado o tratamento pois sem tratamento a infecção irá se agravar, podendo até mesmo levar a morte. Os pacientes que não estão em tratamento, encontram-se em reavaliação para o início deste.

Foi visível que os indivíduos positivos para VIH apenas 6 são homossexuais e 68 casos são heterossexuais, ao contrário do que verifiquei e do que é conhecido pela sociedade os casos de indivíduos heterossexuais infectados pelo vírus é muito superior aos dos

Dissertação em Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António

indivíduos homossexuais. Existe uma maior consciencialização da comunidade homossexual da transmissão bem como da doença em si, os heterossexuais continuam a ter relações sexuais desprotegidas, sendo que os casos de VIH positivos estão evidentemente a aumentar em indivíduos heterossexuais.

Embora se possa viver muitos anos com este vírus, a fase final leva à morte, neste caso no ano de 2014, temos 3 casos, em que a causa de morte foi septicemia.

A septicemia é uma infecção generalizada perigosa, que neste caso foi provocada pelas infecções resultantes do vírus do VIH. Um paciente com VIH tem o sistema imunológico deprimido, ou seja, não tem capacidade para combater as infecções causadas pelo vírus, causando assim a sua morte.

Relativamente aos resultados obtidos da Medicina Legal do Porto, não foi alcançado nenhum caso de Morte procedente da infecção pelo vírus do VIH proveniente do Hospital Santo Antonio. Como já foi referido os pacientes infectados e a receber tratamento, podem perdurar a sua qualidade de saúde e de vida.

9 Conclusão

Podemos concluir que apesar das diversas campanhas de implementação de sensibilização, dos programas de prevenção e do progresso da terapêutica e da melhoria do acompanhamento de saúde dos pacientes, continuamos perante um enorme problema em todo o mundo, o que representa um grande problema de saúde pública global.

Podemos concluir com ao longo destes últimos anos, tem decorrido um diminuto decréscimo de novos casos de indivíduos portadores de VIH, embora ao longo dos anos continue a surgir novos casos de infecção por VIH.

A infecção pelo VIH leva ao comprometimento do sistema imunitário, que é responsável pela defesa do organismo, o que origina a que estes pacientes infectados contraiam diversas complicações, sendo as infecções oportunistas as que mais afectam e que mais causam a morte destes indivíduos.

Sem tratamento os indivíduos infectados com este vírus, eventualmente acabaram por morrer, pelo que a terapêutica é de elevada importância.

O tratamento tem como finalidade promover uma melhoria na qualidade de saúde e prolongar ao máximo o tempo de vida e diminuir a contagiosidade da doença.

Por fim, apenas uma colaboração global entre todas as organizações, poderão garantir um melhor acesso à prevenção, cuidados, tratamentos e apoio às pessoas infectadas, de forma a que possa ocorrer uma diminuição da transmissão do VIH.

10 Bibliografia

Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. (s.d.). Obtido em Setembro de 2015, de Biblioteca virtual em Saúde: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf

Calvetti, P. Ü., Harzheim, E., Viana, J. L., Germany, C., & Ramos, M. C. (2005). Publicações Científicas em DST, HIV e AIDS: Descrição de procedimentos boéticos nas recomendações para os autores e em artigos selecionados. *DST - Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis*, pp. 177-180.

Canini, S. R., Reis, R. B., Pereira, L. A., Gir, E., & Pelá, N. T. (2004). Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, pp. 940-950.

Carlos, A., & Gouveia, S. (2012). Diagnóstico da Infecção VIH – o que mudou em 10 anos. *Original Articles Medicina Interna*, pp. 169-174.

Centro Regional de Informação das Nações Unidas. (2006). Obtido em 2015, de ONUSIDA: epidemia da SIDA abranda a nível mundial: <https://www.unric.org/pt/vihsida/3321>

Cham, M., Dybul, M., Goosby, E., & Sidibé, M. (2013). *Tratamento 2015.* Obtido em 2015, de ONUSIDA: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaids_publication/2013/JC2484_treatment-2015_pt.pdf

Diniz, A., Duarte, R., Caldeira, C., Bettencourt, J., Gomes, M., Oliveira, O., et al. (2014). *Infecção VIH, SIDA e Tuberculose.* Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Machado, A. A., Costa, J. C., Moriya, E. G., & Figueiredo, J. F. (1992). Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais da saúde. *Revista de Saúde Pública São Paulo*, pp. 54-56.

Madeira, M. J. (Dezembro de 1996). A Dimensão Social da SIDA: A Família e a Comunidade. *Direção Geral da ação social*, pp. 1-9.

Dissertação em Epidemiologia de Infecções de VIH positivos no
Hospital Santo António

Portal da Saúde. (13 de Agosto de 2015). Obtido em Setembro de 2015, de Direção Geral da Saúde: <http://pnvihsida.dgs.pt/>

Rebello, L. E., Gomes, R., & Souza, A. C. (2010). Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde. *Interface Comunicação Saúde Educação*, pp. 1-12.

UNICEF. (Setembro de 1998). *A Prescrição*. Obtido em Setembro de 2015, de Unicef: http://www.unicef.org/prescriber/port_p16.pdf