

PREVALENCIA DE SOLICITAÇÃO DE SOROLOGIA PARA DOENÇA DE CHAGAS EM PACIENTES HIV POSITIVOS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM PELOTAS

DULCE STAUFFERT¹; THIAGO GASPAR²; MARILIA MESENBERG³; MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA⁴; MARCOS MARREIRO VILLELA⁵

¹Doutoranda do PPG de Parasitologia da Universidade Federal de Pelotas dstauffert@hotmail.com

² Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Pelotas - thgaspar@hotmail.com

³ Doutorada em Epidemiologia- marliamesenburg@yahoo.com.br

⁴Professora Co-Orientadora da Universidade Federal de Pelotas - maris.sul@terra.com.br

⁵Professor Orientador da Universidade Federal de Pelotas- marcosmvillela@bol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas, descoberta pelo médico brasileiro Carlos Chagas em 1909 (CHAGAS, 1916), é uma doença potencialmente fatal causada pelo *Trypanosoma cruzi*. Encontrada principalmente na América Latina, onde é transmitida aos seres humanos, na maioria das vezes por via vetorial (WHO, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) estima que 10 milhões de pessoas estejam infectadas no mundo, especialmente na América Latina onde a Doença de Chagas é endêmica. Atualmente no Brasil, predominam os casos crônicos da Doença de Chagas decorrentes de infecções adquiridas no passado, com aproximadamente três milhões de indivíduos infectados (ALMEIDA et al., 2011, WHO, 2012).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), descoberta em 1981, tornou-se um marco na história da humanidade, por ser uma doença emergente, grave, global e instável, cuja ocorrência depende de diferentes fatores e do comportamento humano individual e coletivo (BRITTO et. al. 2001; SILVA et. al. 2010).

A epidemia da infecção pelo HIV, embora tenha sofrido modificações ao longo dos anos, representa ainda um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no Mundo. Segundo dados da OMS de 2013, estima-se que a prevalência de indivíduos infectados pelo HIV no mundo na faixa etária sexualmente ativa (19 a 45 anos) seja de 0.8%, causando algo em torno de 15 mil mortes por ano no Brasil (BRITTO et. al. 2001; SILVA et. al. 2010).

Dentre as diversas doenças oportunistas que ocorrem junto com a imunodeficiência, a doença de Chagas tornou-se um evento clínico de interesse em pacientes com AIDS a partir da revisão realizada pelo Ministério da Saúde em 1992, com base na literatura científica nacional e internacional (ALMEIDA et al. 2009; ALMEIDA et al. 2011). Em 1994, durante a *10th Annual Meeting of Applied Research on Chagas Disease*, em Uberaba-MG, devido ao aumento da frequência de relatos da coinfeção HIV/Chagas, o termo “reativação” da doença de Chagas foi implementado, com o objetivo de relacionar a moléstia com outras situações de imunossupressão.

A reativação da doença de Chagas em indivíduos portadores da doença crônica se apresenta como uma síndrome febril, acompanhada por meningoencefalite e/ou miocardite, e tem sido associada com estados de imunodeficiência, doenças hematológicas, transplante cardíaco ou renal e

corticoterapia. Recentemente, a reativação da doença de Chagas foi observada em pacientes com infecção por HIV, às vezes como primeira infecção oportunista (ALMEIDA et al. 2011; BRITTO et al., 2001; SZWARCOWALD et al., 2011).

Os índices de casos fatais dessa coinfeção são altos, mesmo quando o diagnóstico é feito precocemente e o tratamento farmacológico é instituído. Embora existam poucos estudos sobre o assunto, alguns tiveram um desfecho de 100% de mortalidade em pacientes que receberam tratamento por até 30 dias (ALMEIDA et al. 2009; ALMEIDA et al. 2011). Em 2000, durante o Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, foram elaboradas recomendações relativas à coinfeção, entre elas: notificação compulsória de pacientes com reativação da doença de Chagas, estabelecimento de critérios para a reativação, e manual de condutas, a fim de controlar e prevenir a mortalidade dessa coinfeção (ALMEIDA et al. 2009; GUIMARÃES et al., 1993; RELATORIO, 2006)

De acordo com o Consenso de 2008 do Ministério da Saúde para adultos infectados, a solicitação de sorologia para Chagas esta indicada para todos os pacientes soropositivos para HIV, principalmente para aqueles oriundos de áreas endêmicas, o que é o caso da região sul do Rio Grande do Sul.

Tendo em vista este contexto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de solicitação de sorologia para doença de Chagas e de positividade para a doença, bem como a associação destas variáveis com sexo e idade, de pacientes soropositivos atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Ambulatório da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo transversal com dados secundários obtidos através de prontuários de pacientes atendidos no período de janeiro a setembro de 2013 no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Ambulatório da Faculdade de Medicina da UFPEL, centro de referência em atenção a pacientes infectados pelo HIV no extremo sul do estado do Rio Grande do Sul.

As informações obtidas foram as seguintes: solicitação de exame para doença de Chagas, resultados do exame, idade e sexo dos pacientes.

Primeiramente, foi realizada análise univariada descritiva da prevalência de solicitação de exame de Chagas, prevalência de positividade e características da amostra (idade e sexo). Para análise bivariada foi utilizada Regressão de Poisson com correção para variância robusta e considerou-se um nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os prontuários de 252 pacientes. A média de idade foi de 42,6 anos (DP=11,8) e 55,7% dos pacientes eram do sexo feminino.

A reativação da doença de Chagas embora tenha uma mortalidade elevada, ainda é pouco estudada e desconhecida por muitos profissionais da saúde. Isso é evidenciado pela pouca quantidade de literatura científica sobre essa coinfeção. Neste estudo, a prevalência de solicitação de exame de Chagas foi de 3,2%, percentual extremamente baixo, considerando que o Ministério da Saúde, desde 2008, recomenda através do Protocolo de Tratamento para Adultos Infectados, a investigação de sorologia para Chagas em pacientes soropositivos já na primeira consulta, entre outros exames. Este resultado mostra a pouca adesão dos profissionais aos protocolos, o que pode denotar falta de conhecimento em relação à correta conduta de pacientes infectados.

Entre os oito pacientes para os quais foi solicitado o exame, sete apresentaram resultado negativo e um paciente não apresentava o resultado registrado no prontuário. Devido ao baixo percentual de solicitação de exame, não é possível estimar a prevalência de coinfeção por HIV/Doença de Chagas na população estudada, o que reforça a importância da solicitação do exame e a avaliação ou revisão de condutas clínicas e protocolos.

Em análises bivariadas entre a solicitação do exame, a idade e o sexo dos indivíduos, não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas (valores- $p < 0,05$), provavelmente devido ao baixo tamanho de amostra.

4. CONCLUSÕES

A solicitação de sorologia para Chagas foi extremamente baixa nesta população, o que demonstra a baixa adesão dos profissionais médicos ao protocolo. O baixo percentual de exames realizados, impede a avaliação da real prevalência da coinfeção nos pacientes HIV positivos.

Sugere-se que seja realizado treinamento com os profissionais que atendem a esta população, de forma a reforçar a importância da adesão aos protocolos de tratamento e manejo de pacientes soropositivos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRITO, A.M.D., CASTILHO, E.A., SZWARCOWALD, C.L., AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.35, n.2, p. 207-217, 2001.
2. SILVA, S.F.R., NETO, R.M., PONTE, M.F., COSTA, P.F.T.F, SILVIA, S.L., Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. **Revista Brasileira Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v.42, n.3, p.209-212, 2010.
3. ALMEIDA, E.A., Rede Brasileira de Atenção e Estudos na Co-infecção *Trypanosoma cruzi*/HIV e em outras condições de imunossupressão. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.42, n.5, p.605-608, 2009.
4. ALMEIDA, E.A., Co-infection *Trypanosoma cruzi*/HIV: systematic review (1980 - 2010). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.44, n.6, p.762-770, 2011.
5. SZWARCOWALD, C.L., CASTILHO, E.A., The HIV/AIDS epidemic in Brazil: three decades. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, supl.1, p.s4-s5, 2011.
6. Relatório Técnico: Recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento da co-infecção *Trypanosoma cruzi* : vírus da imunodeficiência humana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.39, n.4, p.392-415, 2006.
7. GUIMARÃES, M.D.C., CASTILHO, E.A., Aspectos epidemiológicos da AIDS/HIV no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.26, n.2, p.101-111, 1993.
8. WHO. Control of Chagas disease. *World Health Organization*, 2012.
9. CHAGAS, C. Tripanosomiase americana: Forma aguda da molestia. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. v.8, p.37-60, 1916.