



Bases Conceituais da **Saúde 5**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

 **Atena**
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

5

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-136-7

DOI 10.22533/at.ed.367191502

1. Política de saúde. 2. Promoções da saúde. 3. Saúde coletiva.
I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As condições de saúde da população decorrem de um conjunto amplo e complexo de fatores relacionados com o modo como as pessoas vivem. Esses modos de vida sofrem modificações ao longo do tempo, refletindo mudanças históricas na organização da sociedade. Os fatores que influenciam na ocorrência da distribuição da doença, incluem aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e simbólicos, ou seja, as formas como as pessoas compreendem a saúde e a doença.

Além dessa mudança histórica, as condições de saúde estão sujeitas a grandes variações no interior de uma mesma sociedade em uma mesma época histórica. Este padrão de distribuição da saúde e da doença segundo as características ou os modos de vida das classes sociais é chamado de perfil epidemiológico de classe.

A noção de transição epidemiológica deve considerar a complexidade das relações entre condição de vida e situação de saúde. Ao longo do tempo ocorreu uma diminuição significativa de doenças infectocontagiosas, devido à implementação de algumas políticas como, a Política Nacional de Imunização e o Programa de Controle da Aids. Apesar da sensível melhora em relação às doenças infectocontagiosas, as hepatites, a sífilis, o contágio por HIV, o controle da tuberculose e as dificuldades de manter uma boa cobertura vacinal para algumas doenças potencialmente evitáveis permanecem como desafios dentro do Sistema Único de Saúde.

Percebe-se que a transição epidemiológica no Brasil é a complexa e pode ser considerada um processo não linear, pois tanto as doenças infectocontagiosas, quanto crônicas coexistem no nosso território e é bastante marcado por disparidades regionais e sociais.

Ao longo desse volume discutiremos a prevalência, incidência, experiências e formulação de políticas públicas que visam a promoção de saúde e a prevenção em relação a essas doenças.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“VIVER COM HIV É POSSÍVEL, COM PRECONCEITO NÃO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Adrielly Taíssa Silva dos Santos</i>	
<i>Anna Paula Cardoso de Magalhães</i>	
<i>Clark Wanderson Mota Bezerra</i>	
<i>Claudia Simone Baltazar de Oliveira</i>	
<i>Layssa Braz Monteiro Abdon</i>	
<i>Thaiana Quintino Prestes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915021	
CAPÍTULO 2	5
A REPRODUÇÃO NO CONTEXTO DA SORODIFERENÇA PARA O HIV/AIDS	
<i>Juliana Rodrigues de Albuquerque</i>	
<i>Amanda Trajano Batista</i>	
<i>Elis Amanda Atanázio Silva</i>	
<i>Josevânia Silva</i>	
<i>Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli</i>	
DOI10.22533/at.ed.3671915022	
CAPÍTULO 3	16
ABORDAGEM DAS DST/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA: ENTRAVES, POSSIBILIDADES E DESAFIOS	
<i>Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga</i>	
<i>Francisca Marina de Souza Freire Furtado</i>	
<i>Pollyana Ludmilla Batista Pimentel</i>	
<i>Íria Raquel Borges Wiese</i>	
<i>Ana Alayde Werba Saldanha</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915023	
CAPÍTULO 4	24
SARCOMA DE KAPOSI CUTÂNEO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS – ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO	
<i>Marcos Antonio Neves Noronha</i>	
<i>Carla Andréa Avelar Pires</i>	
<i>Julius Caesar Mendes Soares Monteiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915024	
CAPÍTULO 5	39
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO E A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO	
<i>Helder Xavier Bezerra</i>	
<i>Roberto Vinicius Antonino da Costa</i>	
<i>Maine Virgínia Alves Confessor</i>	
<i>Morganna Pollynné Nóbrega Pinheiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915025	
CAPÍTULO 6	47
ASPECTOS DE VULNERABILIDADES EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS	
<i>Juliana Rodrigues de Albuquerque</i>	
<i>Amanda Trajano Batista</i>	
<i>Elis Amanda Atanázio Silva</i>	

Josevânia Silva
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli
DOI 10.22533/at.ed.3671915026

CAPÍTULO 7 58

HIV/IST EM FOCO: UMA AÇÃO PREVENTIVA

Silvana Cavalcanti dos Santos
Lucielly Keilla Falcão Neri de Oliveira
Ana Gabriela Velozo de Melo Cordeiro
Janeclécia dos Santos Alves
Victor Barbosa Azevedo
Ana Karine Laranjeira de Sá
Ladja Raiany Crispin da Silva
Marcelo Flávio Batista da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3671915027

CAPÍTULO 8 67

ORIENTAÇÕES EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE CANDIDÍASE, HERPES, PNEUMONIA E TUBERCULOSE EM PORTADORES COM HIV/AIDS

Lauro Vicente Marron da Silva Filho
Bruna Sabino Santos
Emanuelle Silva Mendes
Giovanna Paraense da Silva
Thaís Alaíde Reis Meireles
José Augusto Carvalho de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.3671915028

CAPÍTULO 9 73

INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA PARAÍBA E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO PRÉ-NATAL

Jefferson Marlon de Medeiros Pereira Maciel
Ana Beatriz de Melo Alves
Evanildo Rodrigues de Sousa Júnior
Raquel Carlos de Brito
Elias Figueiredo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3671915029

CAPÍTULO 10 82

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS EM BELÉM (PA)

Victor Vieira Silva
Mariana de Sousa Ribeiro de Carvalho
Rafael de Azevedo Silva
Marina Pinto de Souza Caldeira
Lorena Fecury Tavares

DOI 10.22533/at.ed.36719150210

CAPÍTULO 11 85

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2010 A 2016

Giovanna Rodrigues Pérez
João Victor Nobre Leão
Rhayssa Soares Mota
Laís Mendes Viana
Yasmin de Amorim Vieira

Laura Vitória Viana Caixeta

DOI 10.22533/at.ed.36719150211

CAPÍTULO 12 91

A IMPORTÂNCIA DOS FUNDAMENTOS DA TEORIA DO CUIDADO HUMANO NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE TUBERCULOSE

Silvia Renata Pereira dos Santos
Carlos Victor Vinente de Sousa
Fernanda Santa Rosa de Nazaré
Laryssa Cristiane Palheta Vulcão
Lidiane Assunção de Vasconcelos
Matheus Ataíde Carvalho
Zaqueu Arnaud da Silva

DOI 10.22533/at.ed.36719150212

CAPÍTULO 13 98

DIFICULDADES ENFRENTADAS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Regina Ferreira Lemos
Camila de Cássia da Silva de França
Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos
Ilma Pastana Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.36719150213

CAPÍTULO 14 106

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E SERVIÇO DE SAÚDE-COMUNIDADE EM TEMPOS DE ZIKA

Rubens Bedrikow
Carolina Neves bühldoi

DOI 10.22533/at.ed.36719150214

CAPÍTULO 15 114

PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ARBOVÍRUS: DENGUE, ZICA E CHIKUNGUNYA NO IFPE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angélica de Godoy Torres Lima
Romina Pessoa Silva de Araújo
Suzana Santos da Costa
Monaliza Fernanda de Araújo
Sheila Renata Ferreira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.36719150215

CAPÍTULO 16 121

DENGUE NA CIDADE DE NAVIRAÍ (MS): AÇÕES DESENVOLVIDAS E MEDIDAS PREVENTIVAS

Neide Olsen Matos Pereira
Cláudia Olsen Matos Pereira
Gilberto Cezar Pavanelli
Estácio Valentim Carlos

DOI 10.22533/at.ed.36719150216

CAPÍTULO 17 134

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DECORRENTES DO COMPARTILHAMENTO DE COPOS QUE AFETAM ESTUDANTES DO ENSINO PRIMÁRIO

Silvia Renata Pereira dos Santos

*Carlos Victor Vinente de Sousa
Laryssa Cristiane Palheta Vulcão
Matheus Ataíde Carvalho
Marluce Pereira dos Santos
Silvia Maria Almeida da Costa
Zaqueu Arnaud da Silva*

DOI 10.22533/at.ed.36719150217

CAPÍTULO 18 140

ESTUDO DA DINÂMICA EPIDEMIOLÓGICA DO EBOLA NOS PAÍSES ONDE SE ORIGINOU A DOENÇA: UM ESTUDO DE SÉRIES TEMPORAIS

*Michelle Salles Barros de Aguiar
Jeffry Kauê Borges Vieira*

DOI 10.22533/at.ed.36719150218

CAPÍTULO 19 145

HANSENÍASE: RELAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE E A FORMA OPERACIONAL

*Gal Caroline Alho Lobão
Tamyres Maria Santos da Silva
Priscila Cristina de Sousa
Larissa Rodrigues Dias
Ana Rosa Botelho Pontes*

DOI 10.22533/at.ed.36719150219

CAPÍTULO 20 149

PERFIL E PRÁTICAS SEXUAIS DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO REALIZADO NO NORTE DO BRASIL

*Paulo Victor S. Cavalcante
Gláucia C. Silva-Oliveira
Aldemir B. Oliveira-Filho*

DOI 10.22533/at.ed.36719150220

CAPÍTULO 21 162

SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE UMA BRITADEIRA NO MUNICÍPIO DE CAICÓ – RN

*Regilene Alves Portela
Elizama de Lima Cruz Paulo
Ana Lúcia de França Medeiros
Maria Clara Wanderley Cavalcante*

DOI 10.22533/at.ed.36719150221

CAPÍTULO 22 172

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA VACINAÇÃO PARA ROTAVÍRUS NA POPULAÇÃO INFANTIL DO SEMIÁRIDO PARAIBANO NO PERÍODO DE 2005 A 2013

*Marcelo Moreno
Joelma Rodrigues de Souza
Alex Carneiro da Cunha Nóbrega Junior
Davi Antas e Silva
Fernando Portela Câmara*

DOI 10.22533/at.ed.36719150222

SOBRE A ORGANIZADORA..... 184

SARCOMA DE KAPOSI CUTÂNEO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS – ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Marcos Antonio Neves Noronha

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Pará, Belém – Pará.

Carla Andréa Avelar Pires

Dermatologista, Doutora em Doenças Tropicais, Professora Adjunta da Universidade Federal do Pará e Universidade do Estado do Pará, Belém – Pará.

Julius Caesar Mendes Soares Monteiro

Infectologista, Mestre em Saúde na Amazônia, Assistente do Complexo Hospitalar UFPA-EBSERH, Professor da Faculdade Metropolitana da Amazônia.

RESUMO: O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia de origem mesenquimal e sua ocorrência era bem rara, no entanto, com o advento da infecção pelo HIV e da aids nos últimos 30 anos, notou-se um importante crescimento de sua incidência. O diagnóstico do SK é clínico, epidemiológico e histopatológico, porém em algumas fases iniciais seus achados histopatológicos podem ser duvidosos. O estudo teve como objetivo identificar os aspectos demográficos e sociais das Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA) com diagnóstico de SK epidêmico acompanhadas em um hospital terciário, e descrever sua evolução clínica e plano terapêutico utilizado. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo de vinte indivíduos acompanhados na Unidade Hospitalar João de Barros Barreto, no período

de 2012 a 2016. O perfil dos participantes do estudo era de homens solteiros, na quarta década de vida, provenientes da região metropolitana de Belém do Pará, autônomos e com ensino fundamental incompleto. Por fim, menos da metade dos pacientes conseguiram receber tratamento para o SK epidêmico, sendo que a maioria foi tratado com Paclitaxel e terapia antirretroviral alcançando a remissão clínica da neoplasia em até 6 meses de acompanhamento. **PALAVRAS-CHAVE:** Sarcoma de Kaposi; HIV; Aids.

ABSTRACT: Kaposi's sarcoma (KS) is a neoplasy of mesenchymal origin with a rare occurrence. However, with the advent of HIV and AIDS infection in the last 30 years, there was a significant increase in the incidence. The diagnosis of KS is clinical, epidemiological and histopathological, but at some early stages histopathological findings may be doubtful. The research objective was to identify the demographic and social aspects of People Living with HIV / AIDS (PLWHA) diagnosed with epidemic KS accompanied in a tertiary hospital, and to describe their clinical evolution and therapeutic plan used. This is a cross-sectional, retrospective and descriptive study of twenty individuals who were followed at the Hospital Universitário João de Barros Barreto from 2012 to 2017. The study participants were single-

males, in fourth decade of life, from the metropolitan area of Belém-PA unemployed (an autonomous worker) and with incomplete elementary education. Initially, less than half of the patients had received treatment for epidemic KS, of these, most are treated with Paclitaxel plus HAART achieving remission of the disease within 6 months of follow-up. **KEYWORDS:** Kaposi's sarcoma; HIV; AIDS.

1 | INTRODUÇÃO

Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia maligna descrita pela primeira vez por Moritz Kaposi em 1872. Origina-se a partir do endotélio, caracteriza-se por um tumor maligno de baixo grau considerado raro até a descoberta da imunodepressão adquirida causada pelo HIV. Atualmente quatro apresentações clínicas são reconhecidas: clássica, em homens idosos de origem mediterrânea ou judaica; endêmica, em negros africanos; epidêmica, em pessoas vivendo com HIV/aids e a forma relacionada à imunossupressão decorrente de outras neoplasias. Apesar do fato de que cada uma delas apresentarem um progresso diferente, todas essas formas tem em comum a participação do vírus herpes humano tipo 8 (HHV-8) associado ao sarcoma de Kaposi (KSHV), embora outros fatores também sejam necessários para a ocorrência de doença. Em pacientes imunocompetentes, a doença é tipicamente limitada às extremidades, e em pacientes imunodeprimidos, o sarcoma de Kaposi é uma doença sistêmica multifocal (Tiussi et al., 2012; Santos et al., 2013).

Quanto às características clínicas, a manifestação mais frequente é o aparecimento de lesões cutâneas, mas também pode haver o envolvimento das mucosas, sistema linfático e vísceras, principalmente pulmão e tubo digestivo (Andreone, et al, 2000, apud SANTOS, 2005).

Sobre as abordagens terapêuticas da doença se tem como metas o alívio dos sintomas, a prevenção do progresso da doença e a melhora na qualidade de vida do paciente (BMJ Best Practice Kaposi's Sarcoma, 2015). O tratamento com antirretrovirais se mostrou eficaz na redução do tamanho e número de lesões existentes, além de uma regressão histológica das lesões de SK existentes (Fatahzadeh, 2012; Maskew et al., 2013). Sendo estes fármacos utilizados em diversas combinações para lesões localizadas tanto com o tratamento adjunto de excisão cirúrgica e/ou crioterapia e/ou laser terapia ou com o tratamento adjunto de radioterapia local e/ou quimioterapia (alitretinoína ou vimblastina) (Arruda et al., 2014; BMJ Best Practice Kaposi's Sarcoma, 2015). Para casos em que a doença já está disseminada se utiliza como primeira escolha a quimioterapia sistêmica (1º opção: doxorrubicina lipossomal ou daunorrubicina lipossomal, 2º opção: paclitaxel, 3º opção: vinorelbina) (Arruda et al., 2014 ;BMJ Best Practice Kaposi's Sarcoma, 2015).

Alvos terapêuticos como o gene mTOR e o fator de crescimento vascular endotelial (VGEF) para o SK também compõem algumas propostas de tratamento

(Sullivan et al., 2008). Anti-VGEF agentes incluem: bevacizumab, sunitinib e sorafenib. Inibidores da mTOR são rapamicina, temsirolimus, everolimus e tacrolimus. Existem estudos utilizando rituximab, inibidores de angiogenesis e inibidores de tirosina-quinase (Sullivan et al., 2008; Basciani et al., 2007; Fatahzadeh, 2012). Recentemente, se propôs a braquiterapia de alta dose com resultados interessantes para pequenas lesões de SK (Kasper et al., 2013). Por fim novos alvos como a matriz das metaloproteínas virais estão sendo estudadas (Dezube, 2006; Uldrick et al., 2012)

Neste contexto, torna-se importante conhecer o perfil socio-demográfico, de evolução clínica e também terapêutico destes pacientes locais e seus principais sinais e sintomas a fim do diagnóstico precoce. Logo, objetivou-se demonstrar as formas clínicas e abordagens terapêuticas de pacientes com sarcoma de Kaposi atendidos no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). Bem como de modo mais específico, descrever o perfil sócio-demográfico da população em estudo; identificar os aspectos clínicos, número e localização das lesões cutâneas; avaliar o tempo de doença depois do diagnóstico do HIV, bem como seu estadiamento; analisar os algoritmos de tratamento utilizados e evolução clínica no período de um ano.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, descritivo, para descrever os aspectos clínicos e as abordagens terapêuticas utilizadas para tratamento dos pacientes diagnosticados no Hospital Universitário João de Barros Barreto, durante o período de Janeiro de 2012 até Junho de 2016 (HUJBB).

O diagnóstico clínico foi baseado no aspecto clínico das lesões observadas sob boa iluminação e confirmados com exame anatomopatológico seguindo o fluxo padrão do serviço. Foi utilizada a descrição de lesões de pele e mucosas seguindo a divisão em: máculas, placas, nódulos e tumores.

Os pacientes diagnosticados com lesão cutânea foram submetidos a um rastreamento para acometimento sistêmico seguindo o protocolo padrão do serviço baseado no consenso brasileiro de 2014, com solicitação de endoscopia digestiva alta, colonoscopia, tomografia de tórax, abdome e pelve, broncoscopia e contagem de CD4 (Arruda et al., 2014). Após diagnóstico e estadiamento os pacientes foram conduzidos para melhor abordagem terapêutica também preconizada pelo serviço de referência em que estão matriculados (HUJBB).

Foi preenchido protocolo clínico pelos pesquisadores baseado na leitura de prontuários, contendo variáveis como sexo, idade, procedência, aspecto das lesões, localização, tempo de doença, tempo de surgimento em relação ao diagnóstico do HIV, estado imunológico do paciente, terapêutica utilizada, tempo de tratamento, resposta ao tratamento.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: pacientes de ambos os sexos, com

idade \geq 18 anos, com diagnóstico já estabelecido de infecção pelo vírus do HIV e que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados obtidos foram analisados por meio do Numbers® e EpiInfo®, versão 2015 e 7, respectivamente, respectivamente, para a obtenção de médias, desvio-padrão e percentuais.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estabelecido no estudo foram encontrados 20 pacientes. O perfil de pacientes foi representado por homens, com faixa etária variando dos 31-40 anos, natural da região metropolitana de Belém, residente em Belém, com grau de escolaridade equivalente ao Ensino Fundamental Incompleto, solteiro, autônomo e pardo (tabela 1).

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Procedência		
Região metropolitana de Belém	18	90%
Outros locais	2	10%
Total	20	100%
Idade		
18-20 anos	1	5%
21-30 anos	6	30%
31-40 anos	7	35%
41-50 anos	6	30%
Maiores que 50 anos	0	0%
Total	20	100%
Estado Civil		
Solteiro	17	85%
Casado	3	15%
Viúvo	0	0%
Total	20	100%
Profissão		
Autônomo	16	80%
Professor	1	5%
Balconista	1	5%
Agente Comunitário de Saúde	1	5%
Frentista	1	5%
Total	20	100%

Nível de Escolaridade		
Semi-analfabeto	9	45%
Ensino Fundamental Completo	4	20%
Ensino Médio Completo	6	30%
Ensino Superior Completo	1	5%
Total	20	100%
Etnia		
Pardo	18	90%
Branco	1	5%
Negro	1	5%
Total	20	100%

Tabela 1: Perfil social, econômico e demográfico em pacientes com SK epidêmico no Hospital HUIBB.

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

Ainda sobre o perfil sociodemográfico, os resultados encontrados foram condizente com o da literatura: uma predominância do sexo masculino, solteiros e moradores de cidade urbana (Pantanowitz; Dezube, 2015; Saraceni et al., 2013; Wang, Stebbing, Bower, 2007). Estudos, também, mostram que o SK epidêmico em sociedades com grandes diferenças econômicas entre a população, acaba por acometer a camada da população economicamente mais pobre (Stoebenau et al., 2013). No caso da presente pesquisa houve um predomínio de indivíduos semi-analfabetos/ensino fundamental incompleto e os autônomos (que não têm renda fixa nem vínculo empregatício, tornando-se uma população economicamente vulnerável). Verificou-se também grande número de pacientes que são solteiros, corroborando para o maior risco de ser portador de HIV e suas comorbidades ao qual a falta de um relacionamento estável suscita nesta população, conforme já descrito na literatura (World Health Organization [WHO], 2016; Stoebenau et al., 2013).

Os resultados demonstraram concordância com a literatura sobre hábitos de consumo de drogas lícitas com o etilismo e tabagismo ser comum em pacientes portadores de SK epidêmico (tabela 2) (Fernandes et al., 2012). Passando a ser um fator de risco associada para uma piora do prognóstico devido a depleção do sistema imune, já debilitado.

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Consumo e alguma droga lícita		
Sim	13	65%
Não	7	35%
Total	20	100%
Droga lícita utilizada		
Apenas etilismo	6	46,15%
Apenas tabagismo	0	0
Etilismo + Tabagismo	7	53,85%
Total	13	100%

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

Tabela 2: Etilismo e Tabagismo em pacientes com HIV + SK

Quanto ao tempo de diagnóstico do vírus HIV, a maioria destes pacientes teve um diagnóstico recente, de menos de um ano, assim como o início do tratamento com a TARV ainda precoce, em geral, também, com menos de um ano (Bower et al., 2014) (tabela 3 e 4).

Sabe-se que o uso de TARV por si melhora o prognóstico da doença e evita a progressão da mesma, porém neste grupo a taxa de abandono de TARV, foi maior do que 10%, o que pode piorar a evolução do sarcoma de kaposi e também aumenta o risco de HIV resistente a droga (WHO, 2017, Cancer Project Working Group for the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe (COHERE) Study in EUROCOORD, 2016). A TARV escolhida foi utilizando drogas consideradas com grande efetividade (TDF+3TC+EFZ) utilizadas como primeiro escolha segundo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em vigência no Brasil naquele momento (WHO, 2016).

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Tempo de infecção		
X < 1 ano	17	85%
1 ano	0	0
2 anos	0	0
3 anos	1	5%
4 anos ou mais	2	10%
Total	20	100%

Tabela 3: Tempo de infecção pelo HIV em anos, no momento do primeiro atendimento no HUIBB

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Uso de TARV		
Sim	17	85%
Não	3	15%
Total	20	100%
Esquema utilizado		
TDF+3TC+EFZ	13	76,48%
TDF+3TC+ATZ/r	2	11,76%
TDF+3TC+ATV	1	5,88%
TD+3TC+AZT	1	5,88%
Total	17	100%
Tempo de TARV		
x< 1 ano	17	100%
x> 1 ano	0	0
Total	17	100%
Histórico de Abandono de Tratamento		
Sim	12	70,58%
Não	5	29,42%
Total	17	100%

Tabela 4: Uso de TARV, esquema proposto, tempo de tratamento e histórico de abandono da terapêutica nos pacientes com HIV e SK atendidos no HUIBB.

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

A atenção às co-infecções é necessária (tabelas 5 e 6) até para a melhor escolha da TARV bem como para avaliação do prognóstico. Nesta pesquisa, verificou-se uma alta frequência de doenças oportunistas associadas. Destacando-se os casos de tuberculose (4 no total, sendo um dos casos na forma miliar), sendo uma indicação de uma terapia composta por TDF +3TC+EFZ segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2017). Além disso casos de co-infecção por *Neisseria meningitidis*, *Pneumocistis jirovecii* e TB precariza o quadro clínico do paciente tornando difícil o tratamento na internação levando muitas vezes o paciente a óbito antes mesmo de se iniciar uma terapia específica para o SK (Gbabe, O. et al., 2014).

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Presença de Doenças Oportunísticas Associadas		
Sim	16	80%
Não	4	20%
Total	20	100%

Tabela 5: Presença de Doenças Oportunistas Associadas ao HIV e SK em pacientes atendidos no HJBB

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
TB pulmonar	3	23,10%
TB miliar	1	7,69%
Pneumocistose	1	7,69%
Neurosifilís	2	15,38%
Neurotoxoplasmose + Encefalite Herpética	1	7,69%
Meningocriptococose	1	7,69%
Pneumocistose + Candidíase Oral	1	7,69%
TB pulmonar + Neurotoxoplasmose+ Candidíase oral	1	7,69%
Neurotoxoplasmose + TB Meningocócica + Colite pseudomembranosa	1	7,69%
Piodermite	1	7,69%
Total	13	100%

Tabela 6: Doenças Oportunistas Associadas aos Pacientes no Primeiro Atendimento no HJBB

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

Quanto as lesões cutâneas encontradas, foi observado que apenas um paciente não apresentava lesão elementar na pele (apresentava comprometimento de grande extensão da mucosa oral e comprometimento multi-visceral), ressaltando a importância de sempre estar atento também aos quadros de SK aonde manifestações extra-cutâneas podem ser os primeiros sinais e sintomas (Souza et al., 2012).

A literatura descreve que o padrão mais comum de lesão elementar do SK são papúlas ou macúlas diferentemente do padrão nodular que foi o mais encontrado (57,9%) (Bower et al., 2014; Lupia et al., 2015; Hengge et al., 2002). Em contrapartida, tanto a coloração violácea quanto a região acometida em MMII somente ou associado com MMSS é descrito por vários autores (Pantanowitz & Dezube, 2015; Gbabe et al.,

2014). Ressalta-se ainda a grande quantidade de pacientes com linfedema associado e com surgimento recente de lesões com aparecimento há menos de um mês do diagnóstico clínico (Tabela 7).

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Tipo de Lesão Elementar		
Mácula	0	0
Papúla	4	21,06%
Placa infiltrada	0	0
Nódulo	11	57,90%
Placa infiltrada + Nódulo	1	5,26%
Placa infiltrada + Papúla	1	5,26%
Mácula + Nódulo	2	10,52%
Total	19	100%
Coloração		
Violáceo	14	73,68%
Eritematosa	2	10,52%
Violáceo+Eritematoso	1	5,26%
Violáceo+Castanho	2	10,52%
Total	19	100%
Localização		
MMII	4	21,04%
Pé	1	5,26%
Tronco+MMII	3	15,78%
Tronco+MMSS	2	10,52%
Tronco+MMSS+MMII	3	15,78%
MMSS+MMII	4	21,04%
Face+MMSS	1	5,26%
Tronco+MMSS+Face	1	5,26%
Total	19	100%
Tempo de surgimento		
< 1 mês	14	73,68%
1-2 meses	0	0
3-4 meses	3	15,78%
5-6 meses	1	5,26%
> 6 meses	1	5,26%
Total	19	100%
Presença de Linfedema na Região		
Sim	11	57,90%
Não	8	42,10%
Total	19	100%

Tabela 7: Perfil das Lesões Cutâneas dos Pacientes com SK epidêmico atendidos no HUJBB

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

Sobre o acometimento mucoso verificou-se uma frequência relativa de 30% de todos os casos, no primeiro atendimento, percentual semelhante aos já descritos por pesquisas (Pantanowitz & Dezube, 2015). Destas lesões a maioria era em palato, sem comprometimento funcional, com exceção de um caso, no qual existiu necessidade de quimioterapia pois a lesão se expandia por toda a mucosa oral, comprometendo a deglutição (tabela 8).

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sim	6	30%
Não	14	70%
Total	20	100%
Região		
Gengiva	1	16,66%
Palato	4	66,68%
Toda extensão oral	1	16,66%
Total	6	100%

Tabela 8: Acometimento mucoso nos Pacientes com SK epidêmico atendidos no HUJBB

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

Já o comprometimento visceral (encontrado em 45% dos casos), indica um pior prognóstico e uma doença mais avançada, sendo o trato gastrointestinal o mais acometido (Pantanowitz & Dezube, 2015). Dentre os órgãos o mais acometido foi o estômago (33,34%), tal qual descrito na literatura (Batista et al., 2009; Souza et al., 2012) (tabela 9). As manifestações clínicas encontradas foram condizente com o que cita a literatura: com presença de lesões cutâneas em 95% dos casos, além de sintomas como dispnéia em 40% dos casos (principalmente em pacientes que possuíam co-infecção) e de náuseas em 35% (principalmente em pacientes que tinham SK visceral gastro-intestinal)(tabela 10) (Bower, et al, 2014; Souza, et al., 2012).

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Acometimento Visceral		
Sim	9	45%
Não	4	20%
Sem exames	7	35%
Total	20	100%
Localização		
Estômago	3	33,34%
Esôfago	1	11,11%
Pulmão	1	11,11%
Esôfago+ Estômago	1	11,11%

Esôfago+Estômago+Intestino Delgado	1	11,11%
Brônquios+ Tráqueia+Intestino Grosso+ Reto	1	11,11%
Esofago+ Estômago+ Intestino delgado+ Intestino Grosso+ Reto	1	11,11%
Total	9	100%

Tabela 9: Acometimento Visceral Evidenciado em Exame de Imagem nos Pacientes com SK epidêmico atendidos no HUIBB

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Dor de Cabeça	4	20%
Dispneia	8	40%
Perda Ponderal	8	40%
Diarréia	3	15%
Epigastria	2	10%
Hematuria	1	5%
Nauseas	7	35%
Febre	3	15%
Dor Abdominal	1	5%
Tosse	2	10%
Lesões Cutâneas	19	95%
Vômito	4	20%

Tabela 10: Sinais e sintomas no primeiro atendimento de pacientes com KS epidêmico no HUIBB

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

Sobre o tratamento, onze pacientes (55%) morreram sem receber um tratamento específico para o Sarcoma de Kaposi, demonstrando evolução clínica desfavorável da maioria dos pacientes (55%) neste período. Este alto valor pode ser pelo fato do hospital ser de referência e acabar por receber os casos mais graves e menos controlados, nos quais o paciente acaba falecendo na primeira internação (tabela 11).

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Pacientes		
Terapia Anti-retro Viral mais Quimioterapia	7	35%
Apenas Terapia Anti-retro viral	2	10%
Óbito antes de tratamento	11	55%
Total	20	100%

Tabela 11: Manejo terapêutico no HUIBB

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

Dos outros pacientes que receberam tratamento (45%), apenas dois (10%) foram tratados somente com terapia anti-retro viral (TARV), ambos apresentavam apenas acometimento cutâneo do Sarcoma de Kaposi. Os outros setes pacientes (35%) foram tratados com terapia anti-retro viral e quimioterapia, mais precisamente com o Paclitaxel 100mg/m². É importante destacar que este quimioterápico é a segunda escolha (Arruda et al., 2014; WHO, 2014; Pantanowitz & Dezube, 2015). No entanto, o número de remissões foi satisfatória (5 pacientes, 71,82%), concordando com a literatura, tendo sido utilizado 16 ciclos na maioria dos casos (60%). Destaca-se, também, que nenhuma remissão foi alcançada com menos de 10 ciclos (Arruda et al., 2014; WHO, 2014; Pantanowitz & Dezube, 2015; Gbabe et al., 2014) (tabela 12). Por fim, o efeito adverso da quimioterapia mais frequente, foi a alopecia, conforme já era esperado (Pantanowitz & Dezube, 2015) (Tabela 13).

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Remissão do SK		
Sim	5	71,42%
Não	2	28,58%
Total	7	100%
Número de ciclos até remissão total da doença		
C1-C5	0	0%
C6-C10	0	0%
C11-C15	2	40%
C16-C20	1	20%
C21-C25	1	20%
C26-C30	1	20%
Total	5	100%

Tabela 13: Efeitos adversos mais frequentes nos sete pacientes tratados com quimioterapia no HUIBB

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Efeito adverso		
Alopécia	4	57,14%
Dor Abdominal	2	28,57%
Dispneia	1	14,28%
Nauseas	2	28,57%
Mialgia	1	14,28%
Neuropatia Periférica	1	14,28%
Nenhuma complicação	2	28,57%

Tabela 12: Taxa de remissão e número de ciclos até remissão total (Paclitaxel 100mg/m²) no HUIBB

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

4 | CONCLUSÃO

É de grande importância conhecer o manejo terapêutico utilizado neste Hospital de referência com a finalidade de subsidiar discussões que obtenham melhoria aos pacientes na busca ao melhor prognóstico possível e aumento de sobrevivência dos pacientes. Estes pacientes apresentaram um perfil clínico-epidemiológico caracterizados por homens, com faixa etária variando dos 31-40 anos, natural da região metropolitana de Belém, residente em Belém, com grau de escolaridade equivalente ao Ensino Fundamental Incompleto, solteiro, autônomo, pardo, com hábitos de etilismo e tabagismo, com diagnóstico menor que um ano e início de TARV menor que um ano e no geral associado com outras doenças infecciosas oportunistas. Pacientes estes que possuem quadro clínico de lesões cutâneas principalmente de nódulos, violáceos, em MMII, com tempo de surgimento menor que um mês e linfedema na região, podendo existir acometimento mucoso e visceral em alguns casos (maioria destes atingiu o estômago). Sobre a terapêutica, a maioria dos pacientes teve óbito antes do tratamento, aqueles que tiveram indicação de QT (Paclitaxel), tiveram uma alta taxa de remissão da doença a partir do 11o ciclo, com o efeito colateral mais prevalente sendo a alopecia .

REFERÊNCIAS

Arruda, E. et al. **Consensus of the Brazilian Society of Infectious Diseases and Brazilian Society of Clinical Oncology on the management and treatment of Kaposi's sarcoma.** The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 18, n. 3, p. 315-326, 2014.

Batista, M. et al. **High Human Herpesvirus 8 (HHV-8) Prevalence, Clinical Correlates and High Incidence among Recently HIV-1-Infected Subjects in Sao Paulo, Brazil.** PLoS ONE, v. 4, n. 5, p. e5613, 2009.

Bower, M. et al. **Prospective Stage-Stratified Approach to AIDS-Related Kaposi's Sarcoma.** Journal of Clinical Oncology, v. 32, n. 5, p. 409-414, 2014.

Basciani, S. et al. **Imatinib interferes with survival of multi drug resistant Kaposi's sarcoma cells.** FEBS Letters, v. 581, n. 30, p. 5897-5903, 2007.

Cancer Project Working Group for the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe (COHERE) Study in EUROCOORD. **Changing Incidence and Risk Factors for Kaposi Sarcoma by Time Since Starting Antiretroviral Therapy: Collaborative Analysis of 21 European Cohort Studies.** Clinical Infectious Diseases, v. 63, n. 10, p. 1373-1379, 2016.

Dezube, B. **Randomized Phase II Trial of Matrix Metalloproteinase Inhibitor COL-3 in AIDS-Related Kaposi's Sarcoma: An AIDS Malignancy Consortium Study.** Journal of Clinical Oncology, v. 24, n. 9, p. 1389-1394, 2006.

Fatahzadeh, M. **Kaposi sarcoma: review and medical management update.** Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, v. 113, n. 1, p. 2-16, 2012.

Fernandes, S. et al. **Sarcomas cutâneos- do diagnóstico ao tratamento.** Revista SPDV, v. 70, n 3, p. 321, ago. 2012.

Gbabe, O. et al. **Treatment of severe or progressive Kaposi's sarcoma in HIV-infected adults.** Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014.

Hengge, U. et al. **Update on Kaposi's sarcoma and other HHV8 associated diseases. Part 1: epidemiology, environmental predispositions, clinical manifestations, and therapy.** The Lancet Infectious Diseases, v. 2, n. 5, p. 281-292, 2002.

Kasper, M. et al. **Complete response of endemic Kaposi sarcoma lesions with high-dose-rate brachytherapy: Treatment method, results, and toxicity using skin surface applicators.** Brachytherapy, v. 12, n. 5, p. 495-499, 2013.

LUPIA, R. et al. **Risk factors for Kaposi's sarcoma in human immunodeficiency virus patients after initiation of antiretroviral therapy: A nested case-control study in Kenya.** Journal of Microbiology, Immunology and Infection, 2015.

Maskew, M. et al. **Treatment Response and Mortality among Patients Starting Antiretroviral Therapy with and without Kaposi Sarcoma: A Cohort Study.** PLoS ONE, v. 8, n. 6, p. e64392, 2013.

Ministério da Saúde [Brasil]. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.** Brasília: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, 2015.

Pantanowitz, L.; Dezube, B. **BMJ Best Practice Kaposi's Sarcoma.** Tradução . [s.l: s.n.]. p. 17-29

Santos, M et al. **Lymphangiectatic Kaposi's sarcoma in a patient with AIDS Sarcoma de Kaposi linfangiectásico em paciente com Aids.** Anais brasileiros de Dermatologia, v.88, n 2, p. 272, AM, Marc, 2013.

Saraceni, V. et al. **AIDS-related Kaposi's sarcoma in Brazil: trends and geopolitical distribution.** International Journal of Dermatology, v. 52, n. 12, p. 1525-1529, 2013.

Souza, R. et al. **Manifestação clínica do Sarcoma de Kaposi como sinal inicial da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.** Arq Ciênc Saúde, v. 9, n. 2, p. 30-32, 2012.

Stoebeneau, K. et al. **Consuming sex: the association between modern goods, lifestyles and sexual behaviour among youth in Madagascar.** Globalization and Health, v. 9, n. 1, p. 13, 2013.

Sullivan, R. et al. **HIV/AIDS: Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment of Kaposi Sarcoma-Associated Herpesvirus Disease: Kaposi Sarcoma, Primary Effusion Lymphoma, and Multicentric Castleman Disease.** Clinical Infectious Diseases, v. 47, n. 9, p. 1209-1215, 2008.

Tiussi, R.M; Caus, A.L.O; Diniz, L.M; Lucas, E.A. **Sarcoma de Kaposi: clinical and pathological aspects in patients seen at the Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes.** An Bras Dermatol, v 87, n 2, p. 220-227, ES, 2012.

Uldrick, T. et al. **Phase II Study of Bevacizumab in Patients With HIV-Associated Kaposi's Sarcoma Receiving Antiretroviral Therapy.** Journal of Clinical Oncology, v. 30, n. 13, p. 1476-1483, 2012.

Wang, J.; STEBBING, J.; BOWER, M. **HIV-Associated Kaposi Sarcoma and Gender.** Gender Medicine, v. 4, n. 3, p. 266-273, 2007.

World Health Organization. **Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach.** Geneva: World Health Organization, 2016.

World Health Organization. **Guidelines on the public health response to pretreatment HIV drug resistance**. Geneva: World Health Organization, 2017.

World Health Organization. **Guidelines on the Treatment of Skin and Oral HIV-Associated Conditions in Children and Adults**. Geneva: World Health Organization, 2014.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-136-7



9 788572 471367