

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO VIH NO ÂMBITO DA SAÚDE

Vol.1 Núm. 4 2019

ISSN-L: 2695-2785

DOI: -

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO VIH NO ÂMBITO DA SAÚDE

Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública, Santiago de Compostela. Galicia, España.

Resumo: O diagnóstico tardio da infección pelo VIH é un problema fundamental para cumprir a estratexia 90-90-90, daí a importancia de promover o diagnóstico precoce do VIH con a realización do teste de diagnóstico do VIH. Este teste pode ser de triagem ou de confirmación. São três os principios básicos do teste: consello asistido, consentimento informado e confidencialidade. As recomendacións para a realización do teste são, por un lado, en persoas con sintomatoloxía sugestiva (tanto con doenzas indicadoras de infección pelo VIH, como doenzas definidoras de SIDA) e, por outro lado, en persoas sem sintomatoloxía sugestiva (tanto proposta de rotina, como proposta direcionada e realización obrigatoria).

Palavras-chave: diagnóstico precoce, teste de VIH.

EARLY DIAGNOSIS OF HIV INFECTION IN HEALTH-CARE SETTINGS

Abstract: Delayed diagnosis of HIV infection is a main problem to achieve 90-90-90 strategy, therefore the importance of promoting early diagnosis of HIV through HIV diagnosis testing. This testing can be for screening or confirmation. The basic principles of testing are three : counselling, informed consent and confidentiality. Recommendations for the testing are, on one hand, in people with suggestive symptomatology (with indicative diseases of HIV infection or with defining diseases of AIDS) and, on the other hand, in people without suggestive symptomatology (routine offer, managed offer or compulsory realization).

Keywords: early diagnosis, HIV testing.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO VIH NO ÂMBITO DA SAÚDE

DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

Resumen. El diagnóstico tardío de la infección por VIH es un problema fundamental para cumplir la estrategia 90-90-90 , de ahí la importancia de promover el diagnóstico precoz del VIH con la realización de la prueba diagnóstica de VIH. Esta prueba puede ser de cribado o de confirmación. Los principios básicos de la prueba son tres: consejo asistido, consentimiento informado y confidencialidad. Las recomendaciones de realización de la prueba son, por un lado, en personas con sintomatología sugerente (tanto con enfermedades indicadoras de infección por VIH como con enfermedades definitorias de sida) y, por otro, en personas sin sintomatología sugerente (tanto oferta rutinaria, como oferta dirigida y realización obligatoria).

Palabras clave: diagnóstico precoz, prueba de VIH.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO VIH NO ÂMBITO DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

Um dos principais obstáculos ao cumprimento da estratégia 90-90-90 do ONUSIDA é o diagnóstico tardio. É definido como o diagnóstico realizado em pessoas que têm uma contagem de linfócitos CD4, no momento do diagnóstico, inferior a 350 células/ μ l ou que têm uma doença definidora de SIDA (independentemente da contagem de células CD4).

O atraso no diagnóstico tem importantes consequências negativas, individuais e coletivas: a nível individual, aumenta a morbidade e a mortalidade e, a nível coletivo, favorece o aumento da transmissibilidade da epidemia na população e dos custos para o sistema socio-sanitário.

Em 2017, o atraso no diagnóstico na União Europeia foi de 49% (CD4>350 células/ μ l), que incluía 28% de casos com doença avançada (CD4>200 células/ μ l). Em Espanha, foi de 48% e em Portugal de 51% (European Centre for Disease Prevention and Control, 2018).). Portanto, é essencial promover o diagnóstico precoce do VIH com a realização do teste de VIH. (World Health Organization, 2010).

TIPOS DE TESTES DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico da infeção pelo VIH baseia-se numa estratégia de dois passos. Em primeiro lugar, é realizada uma análise de triagem, seguida de uma análise de confirmação (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y Plan Nacional sobre Sida, 2014).

1. Técnicas de triagem

Em âmbitos de assistência médica, a técnica de escolha é o *Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay* (ELISA) de quarta geração, que inclui a determinação simultânea de anticorpos anti-VIH-1 e anti-VIH-2 e antígeno p24 do VIH-1. Tem a vantagem, em relação aos de terceira geração, de reduzir para 2 a 4 semanas o tempo entre a aquisição da infeção e a deteção de um resultado positivo de VIH.

Também existem testes rápidos, que geralmente são realizados em contextos comunitários, e que serão abordados no artigo seguinte.

Em ambos os casos, apresentam uma alta sensibilidade, de modo que, em caso de resultado negativo, a infeção é excluída, exceto a infeção recente (6 semanas no caso do ELISA de quarta geração e 3 meses no caso dos testes rápidos). Se o resultado for positivo, é necessária uma confirmação posterior (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y Plan Nacional sobre Sida, 2014).

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO VIH NO ÂMBITO DA SAÚDE

2. Técnicas de confirmação

As mais utilizadas são o Western Blot (WB) e o Imunoblot Recombinante (LIA) de terceira geração. Apresentam uma alta especificidade e permitem a deteção de anticorpos específicos contra as diferentes proteínas do vírus.

Os testes de quarta geração, que incluem a deteção direta de componentes do vírus (antígeno p24 ou genoma viral), são indicados no caso de crianças menores de 18 meses (Panel de expertos de Gesida y Plan Nacional sobre el Sida, 2019) ou no de adultos com resultado inconclusivo.

PRINCÍPIOS BÁSICOS E ÂMBITO DE APLICAÇÃO DO TESTE

Os princípios básicos da realização do teste de VIH (“os três C”) (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2016) são os seguintes:

- Conselho assistido: a pessoa que vai fazer o teste receberá uma breve informação pré-teste. Para além disso, as pessoas com um resultado positivo terão aconselhamento pós-teste garantido, encaminhamento para os serviços de assistência adequados e acesso ao tratamento antirretroviral (TARV) de que precisem.
- Consentimento informado: deve ter o consentimento informado, pelo menos verbal, da pessoa que vai fazer o teste, e este consentimento deve ser voluntário (exceto nos casos indicados na secção 2.3).
- Confidencialidade: tanto no que diz respeito aos resultados como ao facto de solicitar o teste. De igual modo, deve ser um teste acessível a toda a população e estar disponível gratuitamente.

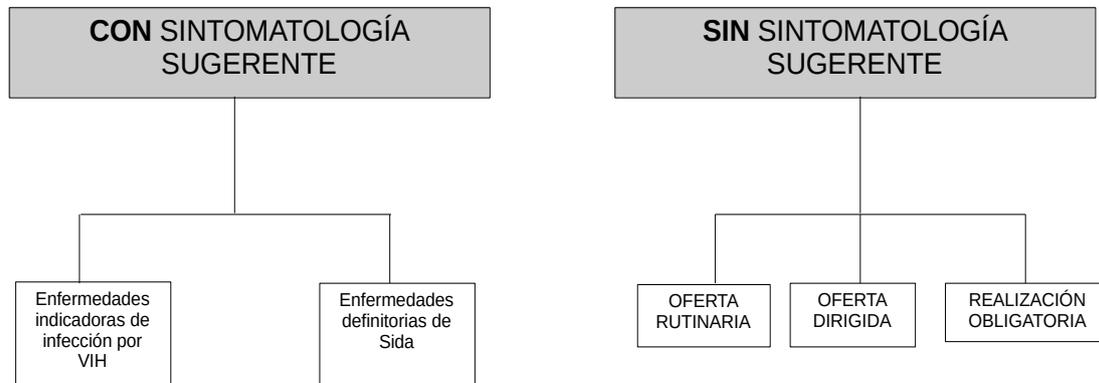
Em relação ao âmbito de aplicação, recomenda-se a realização do teste em todos os centros de saúde, tanto nos cuidados primários como nos cuidados especializados e nos centros de infeções sexualmente transmissíveis (IST); com ênfase especial nos serviços de especialidades com menos tradição na oferta do teste, como odontologia, ginecologia, hematologia, gastroenterologia, dermatologia, pneumologia e neurologia, bem como nas urgências.

RECOMENDAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO TESTE

Existem recomendações para a realização do teste, tanto em pessoas com suspeita clínica de infeção pelo VIH, como em pessoas assintomáticas, independentemente de referirem ou não práticas de risco para a aquisição do VIH. No caso de não haver clínica, é feita uma distinção entre proposta de rotina, direcionada e obrigatória. A(Figura 1. Algoritmo de recomendações para a realização do teste do VIH).

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO VIH NO ÂMBITO DA SAÚDE

Figura 1. Algoritmo de recomendações para a realização do teste do VIH



Fonte: Adaptado de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precodel VIH en el ámbito sanitario.

Tabela 1. Tradução Figura 1. Algoritmo de recomendações para a realização do teste do VIH

| Espanhol | Portugues |
|---|---|
| CON SINTOMATOLOGÍA SUGERENTE | COM SINTOMATOLOGIA SUGESTIVA |
| SIN SINTOMATOLOGÍA SUGERENTE | SEM SINTOMATOLOGIA SUGESTIVA |
| Enfermedades indicadoras de infección por VIH | Doenças indicadoras de infeçao pelo VIH |
| Enfermedades definitorias de Sida | Doenças definidoras de SIDA |
| OFERTA RUTINARIA | PROPOSTA DE ROTINA |
| OFERTA DIRIGIDA | PROPOSTA DIRECIONADA |
| REALIZACIÓN OBLIGATORIA | REALIZAÇÃO OBRIGATÓRIA |

1. Pessoas com critérios clínicos compatíveis com infeçao por VIH ou SIDA

É necessário realizar o teste em pessoas que apresentem alguma das patologias indicadas na (Tabela 2. Doenças definidoras de SIDA) (Tabela 3. Doenças indicadoras de infeçao pelo VIH associadas a uma prevalência de VIH não diagnosticado > 0,1%) (Tabela 4. Outras doenças possivelmente associadas a uma prevalência de VIH não diagnosticado > 0,1%) (Tabela 5. Condições em que a não identificação da presença de infeçao pelo VIH pode ter importantes consequências negativas para a gestão clínica da pessoa embora a prevalência estimada do VIH seja provavelmente inferior a 0,1%)

Tabela 2. Doenças definidoras de SIDA

| Doenças definidoras de SIDA |
|---|
| 1. Cancro cervical (invasivo) |
| 2. Candidíase esofágica |
| 3. Candidíase de brônquios, traqueia ou pulmões |

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO VIH NO ÂMBITO DA SAÚDE

4. Coccidioomicose (disseminada ou extrapulmonar)
5. Criptococose (extrapulmonar)
6. Criptosporidiose, intestinal crónica (>1 mês de duração)
7. Encefalopatia associada ao VIH
8. Doença por citomegalovírus que não afete o fígado, baço e nódulos
9. Herpes simplex: úlceras crónicas (>1 mês de duração); ou bronquite, pneumonite ou esofagite
10. Septicemia recorrente por Salmonella
11. Histoplasmose (disseminada ou extrapulmonar)
12. Isosporíase (intestinal crónica >1 mês de duração)
13. Leucoencefalopatia multifocal progressiva
14. Linfoma imunoblástico
15. Linfoma cerebral primário
16. Linfoma de Burkitt
17. Complexo Mycobacterium avium ou Mycobacterium kansasii (disseminada ou extrapulmonar)
18. Mycobacterium, outras espécies ou espécies não identificadas (disseminada ou extrapulmonar)
19. Pneumonia (recorrente)
20. Pneumonia por Pneumocistis jirovecii
21. Retinite por citomegalovírus (com perda de visão)
22. Sarcoma de Kaposi
23. Síndrome de emaciação por VIH
24. Toxoplasmose cerebral
25. Mycobacterium tuberculosis (extrapulmonar ou pulmonar)
26. Leishmaniose visceral (kala-azar)*

* Em Espanha, embora não seja considerada uma doença definidora da SIDA, a leishmaniose visceral (kala-azar) foi adicionada a esta lista de doenças, principalmente quando apresenta manifestações atípicas ou é recidivante.

Fonte: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario.

Tabela 3. Doenças indicadoras de infeção pelo VIH associadas a uma prevalência de VIH não diagnosticado > 0,1%

Doenças indicadoras de infeção pelo VIH associadas a uma prevalência de VIH não diagnosticado > 0,1%

1. Infeção sexualmente transmissível
2. Linfoma maligno
3. Cancro/Displasia Anal
4. Displasia cervical
5. Herpes zóster

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO VIH NO ÂMBITO DA SAÚDE

-
6. Hepatite B ou C (aguda ou crónica)
 7. Síndrome mononucleótica
 8. Trombocitopenia idiopática ou leucopenia com duração superior a 4 semanas
 9. Dermatite seborreica/exantema
 10. Doença pneumocócica invasiva
 11. Febre sem causa aparente
 12. Candidemia
 13. Leishmaniose visceral
-

Fonte: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario.*

Tabela 4. Outras doenças possivelmente associadas a uma prevalência de VIH não diagnosticado > 0,1%

Outras doenças possivelmente associadas a uma prevalência de VIH não diagnosticado > 0,1%

1. Cancro de pulmão primário
 2. Meningite linfocítica
 3. Leucoplasia pilosa oral
 4. Psoríase grave ou atípica
 5. Síndrome de Guillain-Barré
 6. Mononeurite
 7. Demência subcortical
 8. Doença do tipo esclerose múltipla
 9. Neuropatia periférica
 10. Perda de peso injustificada
 11. Linfadenopatia idiopática
 12. Candidíase oral idiopática
 13. Diarreia crónica idiopática
 14. Insuficiência renal crónica idiopática
 15. Candidíase oral idiopática
 16. Pneumonia de aquisição na comunidade
 17. Candidíase
-

Fonte: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario.*

Tabela 5. Condições em que a não identificação da presença de infeção pelo VIH pode ter importantes consequências negativas para a gestão clínica da pessoa embora a prevalência estimada do VIH seja provavelmente inferior a 0,1%

Condições em que a não identificação da presença de infeção pelo VIH pode ter importantes consequências negativas para a gestão clínica da pessoa embora a prevalência estimada do VIH seja provavelmente inferior a 0,1%

1. Doenças que requerem tratamento imunossupressor agressivo:
 - Cancro
-

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO VIH NO ÂMBITO DA SAÚDE

- Trasplante
 - Doença autoimune tratada com terapia imunossupressora
2. Lesão cerebral primária ocupante de espaço
 3. Púrpura trombocitopénica idiopática

Fonte: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario.*

2. Pessoas sem suspeita de infeção pelo VIH

No caso de pessoas sem suspeita de infeção, é necessário distinguir entre proposta de rotina, proposta direcionada e realização obrigatória.

2.1 Proposta de rotina do teste de VIH

A proposta de rotina de realização do teste é uma opção viável, levando em consideração o custo do teste e seu grau de aceitabilidade, desde que sejam cumpridas as condições detalhadas na (Tabela 6. Condições da proposta de rotina do teste do VIH):

Tabela 6. Condições da proposta de rotina do teste do VIH

| Condições da proposta de rotina do teste do VIH | |
|---|---|
| População em geral (2 critérios simultâneos) | <ul style="list-style-type: none"> • Ser sexualmente ativo e ter entre 20 e 59 anos. • Se se indicou uma colheita de sangue por qualquer motivo num centro de cuidados primários. |
| Mulheres grávidas, de preferência no primeiro trimestre da gravidez | |
| Pessoas detidas em instituições penitenciárias | |

Fonte: elaboração própria

2.2 Proposta direcionada do teste do VIH

O teste é proposto a todas as pessoas que, devido à sua exposição ao VIH ou à sua origem, requeiram descarte de uma infeção pelo VIH (Tabela 7. Condições da proposta de rotina do teste do VIH) (Tabela 8. Países com prevalência de VIH > 1% em adultos de 15 a 49 anos de acordo com o relatório global do ONUSIDA. Dados do ano de 2011).

Tabela 7. Condições da proposta de rotina do teste do VIH

| Condições da proposta de rotina do teste do VIH |
|--|
| Todas as pessoas que o solicitam por suspeitar de uma exposição de risco |
| Parceiros sexuais de pessoas infetadas por VIH* |
| Pessoas que injetam drogas (PID) atualmente ou no passado e os seus parceiros sexuais* |
| Homens que fazem sexo com homens (HSH) e os seus parceiros sexuais (homens e mulheres)* |
| Pessoas que praticam a prostituição (PEP): mulheres, homens e transexuais, os seus parceiros sexuais e os seus clientes* |
| Pessoas heterossexuais com mais de um parceiro sexual e/ou práticas de risco nos últimos 12 meses |
| Pessoas que querem deixar de usar preservativos com os seus parceiros estáveis |
| Pessoas que sofreram agressão sexual |

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO VIH NO ÂMBITO DA SAÚDE

Pessoas que tiveram uma exposição de risco ao VIH, ocupacional ou acidental
Pessoas provenientes de países de alta prevalência (>1%) e os seus parceiros sexuais
(Tabela 7)

** Devem realizar o teste anualmente, assim como qualquer pessoa na qual seja detetado um risco contínuo.*

Fonte: elaboração própria

Tabela 8. Países com prevalência de VIH > 1% em adultos de 15 a 49 anos de acordo com o relatório global do ONUSIDA. Dados do ano de 2011

| Países con prevalencias de VIH >1% en adultos de 15 a 49 años según el informe global de ONUSIDA. Datos del año 2011. | |
|---|--|
| África subsaariana | Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Congo, Costa do Marfim, Etiópia, Guiné Equatorial, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quénia, Lesoto, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, África do Sul, Sudão do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbábue |
| Europa Central e Ocidental | Estónia |
| Sul e sudeste da Ásia | Tailândia |
| Oriente Médio e Norte de África | Djibuti |
| Caraíbas | Bahamas, Haiti, Jamaica, Trinidad-Tobago |
| América Latina | Belize, Guiana |

Fonte: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario.

2.3 Realização obrigatória do teste de VIH

Em certos casos, é obrigatório por lei realizar o teste, conforme mostrado na (Tabela 9. Condições de realização obrigatória do teste de VIH):

Tabela 9. Condições de realização obrigatória do teste de VIH

Condições de realização obrigatória do teste de VIH

Doações de sangue
Transplante, enxerto ou implante de órgãos
Estudos de doadores
Utilizadores de técnicas de reprodução assistida
Obtenção e recebimento de sémen

Fonte: elaboração própria

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO VIH NO ÂMBITO DA SAÚDE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- European Centre for Disease Prevention and Control. (2018). HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 - 2017 data. Retrieved November 6, 2019, from European Centre for Disease Prevention and Control website: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2018-2017-data>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2016). *HIV testing: evaluation of the ECDC guidance on HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union*. Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/HIV-testing-guidance-evaluation.pdf>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y Plan Nacional sobre Sida. (2014). *Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario*.
- Panel de expertos de Gesida y Plan Nacional sobre el Sida. (2019). *Documento de consenso de Gesida/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (Actualización enero 2019)*.
- World Health Organization. (2010). *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*. Retrieved from <http://www.euro.who.int/pubrequest>

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO VIH NO ÂMBITO DA SAÚDE

RINSAD

A Revista Infância e Saúde (RINSAD), ISSN: 2695-2785, surge da colaboração entre as administrações de Portugal, Galiza, Castela e Leão, Extremadura e Andaluzia no âmbito do projeto [Interreg Espanha-Portugal RISCAR](#) e visa divulgar artigos científicos relacionados com a saúde infantil, de forma a proporcionar aos investigadores e profissionais da área uma base científica onde conhecer os avanços nos seus respetivos campos.

O projeto RISCAR é cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do Programa Interreg V-A Espanha-Portugal (POCTEP) 2014-2020, com um orçamento total de 649.699 euros.

Revista fruto do projeto [Interreg Espanha - Portugal RISCAR](#) com a [Universidade de Cádiz](#) e o [Departamento de Enfermagem e Fisioterapia da Universidade de Cádiz](#).

As obra publicadas na revista RINSAD estão sob licença de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-ShareALike 4.0 Internacional](#).