

# O manejo de candidíase oral e pneumocistose no paciente HIV +

*The management of oral candidiasis and pneumocystosis in the HIV+ patient*

**Ana Beatriz Maia**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
[anabeatriz\\_m@hotmail.com](mailto:anabeatriz_m@hotmail.com)

**Affonso Henrique Rezende da Fonseca**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
[affonsohfonseca@yahoo.com.br](mailto:affonsohfonseca@yahoo.com.br)

**Beatriz da Costa Barros**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
[biibarroos@hotmail.com](mailto:biibarroos@hotmail.com)

**Eduarda Bernardes da Silva Dantas**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
[eduarda\\_bd1@hotmail.com](mailto:eduarda_bd1@hotmail.com)

## RESUMO

As infecções podem ser consideradas como uma grande ameaça para a população imunocomprometida. No Brasil as infecções oportunistas diagnosticadas com maior frequência nesses pacientes são constituídas por candidíase, toxoplasmose, herpes simples, pneumocistose, tuberculose, criptococose e criptosporidíase. O artigo tem por objetivo relatar o manejo de um caso no qual um paciente HIV+ foi diagnosticado com candidíase oral e pneumocistose. Foram utilizados os esquemas terapêuticos para HIV, candidíase oral e pneumocistose, disponíveis no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos, disponibilizado pelo ministério da saúde. O paciente teve uma resposta satisfatória na segunda internação, recebendo alta hospitalar com 12 dias, sendo orientado para o tratamento domiciliar.

**Palavras-chave:** Candidíase oral; Pneumocistose, Doença fúngica; Síndrome de Imunodeficiência adquirida.

## ABSTRACT

Infections can be considered as a major threat to the immunocompromised population. In Brazil, the most frequently diagnosed opportunistic infections in these patients are candidiasis, toxoplasmosis, herpes simplex, pneumocystosis, tuberculosis, cryptococcosis and cryptosporidiasis. The article aims to report the management of a case in which an HIV+ patient was diagnosed with oral candidiasis and pneumocystosis. Therapeutic regimens for HIV, oral candidiasis and pneumocystosis, available in the clinical protocol and therapeutic guidelines for the management of HIV infection in adults, made available by the Ministry of Health, were used. The patient had a satisfactory response in the second hospitalization, being discharged after 12 days, being instructed to home treatment.

**Keywords:** Oral candidiasis; Pneumocystosis, Fungal disease; Acquired immunodeficiency syndrome.

## 1 CONTEXTO

Doenças oportunistas e complicações decorrentes da imunodeficiência são as principais causas de morbimortalidade em pacientes HIV positivos, sendo as infecções fúngicas possuindo um maior destaque como agravo (ARMSTRONG-JAMES; MEINTJES; BROW, 2014). No Brasil as infecções oportunistas diagnosticadas com maior frequência nesses pacientes são constituídas por candidíase (atingindo esôfago, traqueia, brônquios e/ou pulmão), toxoplasmose, herpes simples, pneumocistose (pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*), tuberculose, criptococose e criptosporidíase (QUARESMA et al., 2019).

As infecções fúngicas, podem ser consideradas como uma grande ameaça para a população imunocomprometida. Com o déficit imunológico algumas infecções tornam-se mais suscetíveis que outras levando em consideração risco de exposição a patógenos potenciais, a virulência dos patógenos e o nível de imunossupressão do paciente (QUARESMA et al., 2019). Assim, a epidemia global de HIV é considerada como uma das principais causas do aumento de mortalidade por doenças fúngicas no mundo (ARMSTRONG-JAMES; MEINTJES; BROW, 2014).

Segundo dados divulgados pela UNAIDS em julho de 2021, já existiam quase 38 milhões de pessoas HIV positivo no mundo, sendo que até o ano anterior apenas 70% desse número possuíam acesso a terapias com antirretrovirais. Estipulasse que o índice de novas infecções por HIV até o final de 2020 ficou em torno de 1,5 milhões. Outro dado levantado pela UNAIDS é que de 2010 para 2021 houve uma redução de mais de 40% na mortalidade relacionada diretamente ao HIV (UNAIDS, 2021).

## 2 APRESENTAÇÃO DO CASO

O presente estudo se trata de um relato de caso, cuja pesquisa bibliográfica inicial foi realizada através do estudo de artigos digitais, anexados em plataformas de bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed e Google Acadêmico, utilizando dos descritores: candidíase oral, pneumocistose, HIV, Doenças oportunistas.. Foram selecionados os trabalhos mais pertinentes à temática, para síntese e apresentação das informações, excluindo as referências que divergiam dos propósitos aqui percorridos. Os dados do paciente em estudo foram obtidos através da análise e coleta das informações contidas em prontuário no Hospital Municipal Dr Munir Rafful no município de Volta Redonda, RJ.

A coleta de dados foi realizada após o estudo ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniFOA. O caso apresentado faz parte do Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA", registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.523.

Paciente de 32 anos, sexo masculino, HIV em tratamento (descoberto 1 mês antes da primeira internação ocorrida em 27/09/2022), com etilismo e tabagismo prévios, ambos cessados há 5 anos. Procurou o serviço médico do Hospital Municipal Dr Munir Rafful no dia 19/10/2022 quando ocorreu a segunda internação, devido a dispneia, fadiga, febre aferida de 40° (3 episódios) de início no dia anterior e história de dor, ardência em cavidade oral, além de odinofagia e lesões orais. O paciente relata alta hospitalar da primeira internação nesta mesma unidade no dia 09/10/2022 após tratamento de pneumocistose.

Na internação atual o paciente foi diagnosticado com pneumocistose e candidíase oral e esofagiana. Relatou perda ponderal de 34kg nos últimos 4 meses. Ao exame físico paciente apresenta-se lúcido, orientado, cooperativo, sem queixas álgicas no momento, hipocorado. eupneico, respiração em ar ambiente. Foi realizado acesso venoso periférico em membro superior direito sem flogose e com boa perfusão. Mesmo com lesões na mucosa oral o paciente aceitou bem a dieta oferecida. Alimentação: via oral (sem auxílio). Diurese espontânea em bom débito, pele íntegra, abdome flácido e com peristalse presente, órgãos genitais sem alterações, membros inferiores sem edemas e com panturrilhas livres. Sinais vitais dentro dos

parâmetros esperados, com pressão arterial de 110x70mmhg, frequência cardíaca de 100bpm, SPO2 com saturação de 97% em ar ambiente.

Dentre todas as sorologias solicitadas, as de HIV, sífilis, Hepatite A, hepatite B, hepatite C, herpes, apenas HIV teve seu resultado como reagente. Nos demais exames laboratoriais relevantes para o caso o paciente apresentou: Hemoglobina 8,1g/dl, hematócrito de 26,1%; Ferro sérico de 18,7 µg/dL; Ferritina > 2000,00 ng/mL; Transferrina de 82 mg/dL e Vitamina B12 de 193 pg/mL.

Dois dias após a segunda internação (21/10/2022) foi realizada uma tomográfica computadorizada de tórax que apresentou como resultado múltiplas pequenas áreas de vidro fosco confluentes por todo parênquima de ambos os pulmões em padrão altamente sugestivo de pneumonia por *Pneumocystis*.

### **3 TRATAMENTO**

O tratamento farmacológico utilizado para o caso foi: Acido fólico Via: ORAL Intervalo: 24/24h; Bromoprida Via: INTRAVENOSA Intervalo: 12/12h; Ceftriaxona dissodica Via: INTRAVENOSA Intervalo: 24/24h; Dipirona sódica Via: INTRAVENOSA Intervalo: 6/6h; Dolutegravir Via: ORAL Intervalo: 24/24h; Fluconazol Via: INTRAVENOSA Intervalo: 24/24h; Glicose Via: INTRAVENOSA Intervalo: Imediato; Hidróxido ferrico, sacarato Via: INTRAVENOSA Intervalo: 24/24h; Insulina humana regular Via: SUBCUTÂNEA Intervalo: Imediato; Nistatina Via: ORAL Intervalo: 6/6h; Ondansetrona, cloridrato Via: INTRAVENOSA Intervalo: 8/8h; Prednisona Via: ORAL Intervalo: 12/12h; Sulfametoxazol + Trimetoprima Via: ORAL Intervalo: 8/8h; Tenofovir desoproxila, fumarato + Lamivudina Via: ORAL Intervalo: 24/24h.

Além disso foi realizado o controle de sinais vitais 6/6h; Avaliação da mecânica ventilatória 12/12h; Controle de glicemia capilar (HGT) 6/6h e Administração de O2 por cateter nasal (Continua) 2 L/min caso saturação estivesse abaixo do esperado.

### **4 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO**

O período da segunda internação do paciente durou de 19/10/22 até 31/10/22 onde recebeu alta hospitalar. O paciente apresentou uma ótima evolução e boa adesão ao tratamento proposto.

### **5 DISCUSSÃO**

Assim como nos estudos de Quaresma et al., (2019) e Barbosa et al., (2019), o paciente do caso corresponde ao perfil epidemiológico mais prevalente de pacientes HIV+ contaminados com doenças oportunistas. O sexo masculino foi o mais prevalente nos dois estudos correspondendo a mais de 60% dos casos, a faixa etária do paciente também correspondeu a de maior prevalência nos estudos que ia de 20 a 39 anos, já a candidíase oral e a pneumocistose tiveram divergências nos números apresentados, no estudo de Quaresma et al., (2019), candidíase oral e a pneumocistose ocorreram em 19,72% e em 11,27% dos pacientes, enquanto no estudo de Barbosa et al., (2019), ocorreram em 7,2% e 0,8% respectivamente.

Tanto no presente estudo quanto nos estudos comparados, os tratamentos utilizados foram baseados no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em adultos disponibilizado pelo ministério da saúde. Além do esquema terapêutico para Pneumocistose (Sulfametoxazol

+ Trimetoprima 400mg + 80mg) e para candidíase (Fluconazol 2mg/ml), no caso também foi ministrado a terapia antirretroviral alternativa disponível (Tenofovir desoproxila, fumarato + Lamivudina 300mg + 300mg) que respondeu de forma satisfatória. Também foi realizada corticoterapia para reduzir o processo inflamatório, melhorando ainda mais a resposta do paciente ao tratamento. O paciente teve alta com 12 dias de internação, estabilizado e com orientação para o restante do tratamento em domicílio.

## 6 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1) De acordo com o protocolo Ministério da Saúde, a indicação de introdução da terapia antirretroviral (TARV) em pacientes portadores de HIV é:

- A) Para qualquer que seja o portador do vírus independente da sintomatologia.
- B) Apenas para pacientes portadores de tuberculose extrapulmonar.
- C) Apenas pacientes hemotransfundidos.
- D) Apenas em pacientes com T-CD4 < 200 células/mm<sup>3</sup>.

Padrão de resposta:

Correta: "A)" Segundo o protocolo do ministério da saúde a introdução da terapia antiretroviral deve ser iniciada para qualquer que seja o portador do vírus independente da sintomatologia.

**Fonte:** Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.

2) De acordo com o protocolo Ministério da Saúde a profilaxia primária para pneumocistose na infecção pelo HIV é recomendada em, exceto:

- A) Presença de candidíase oral.
- B) Pacientes com T-CD4 < 200 células/mm<sup>3</sup>.
- C) Pacientes com < 35% de linfócitos totais.
- D) Febre indeterminada com mais de duas semanas de duração.

Padrão de resposta:

Correta: "C)" Segundo o protocolo do ministério da saúde a profilaxia primária para pneumocistose na infecção pelo HIV não é recomendada em Pacientes com < 35% de linfócitos totais.

**Fonte:** BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo vírus da HIV em adultos. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília – 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_manejo\\_hiv\\_adultos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf) Acesso em: 22. nov. 2022.

### 3) Quais são as infecções oportunistas respiratórias que ocorrem com maior frequência em pacientes portadores de HIV?

Padrão de resposta:

No Brasil as infecções oportunistas respiratórias diagnosticadas com maior frequência nesses pacientes são pneumocistose (pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*), tuberculose e criptococose

Fonte: Quaresma, M. D. S. M., Souza, R. S. A., Barreira, C. P. D. M., de Oliveira, A. S. R., Pontes, C. D. N., & da Silva, Y. J. A. (2019). Prevalência de doenças oportunistas em pacientes HIV positivos em uma unidade de referência da Amazônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(5), e306-e306

## REFERÊNCIAS

ARMSTRONG-JAMES, Darius; MEINTJES, Graeme; BROWN, Gordon D. A neglected epidemic: fungal infections in HIV/AIDS. *Trends in microbiology*, v. 22, n. 3, p. 120-127, 2014.

BARBOSA, Talita Miranda Pitanga et al. Perfil clínico e epidemiológico de pessoas com hiv/aids atendidas em um serviço de referência. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 539-553, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / Ministério da Saúde. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/pcdt\\_adulto\\_12\\_2018\\_web1.pdf](https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/pcdt_adulto_12_2018_web1.pdf). Acesso em: 22. nov. 2022.

QUARESMA, Mariana do Socorro Maciel et al. Prevalência de doenças oportunistas em pacientes HIV positivos em uma unidade de referência da Amazônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 5, p. e306-e306, 2019.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV / AIDS. **Estatísticas mundiais sobre o HIV, 2021**. Disponível em: <https://aidsinfo.unaids.org>. Acesso em: 22. nov. 2022