

# VULNERABILIDADE E EXPOSIÇÃO A MARCADORES SOROLÓGICOS DOS VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA, HEPATITES B E C, VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS E SÍFILIS EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS INTERNADOS EM HOSPITAL PÚBLICO

VULNERABILITY AND EXPOSURE TO SEROLOGICAL MARKERS OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS, HEPATITIS B AND C, HUMAN T CELL LYMPHOTROPIC VIRUS AND SYPHILIS AMONG PSYCHIATRIC PATIENTS ADMITTED TO A PUBLIC HOSPITAL

REGINA CAPANEMA DE ALMEIDA\*, ENIO ROBERTO PIETRA PEDROSO\*\*

## RESUMO

Com o objetivo de identificar, em pacientes psiquiátricos internados, a vulnerabilidade expressa por meio dos comportamentos e situações de risco, e as taxas de exposição aos marcadores sorológicos dos vírus da imunodeficiência humana (VIH), hepatites B e C, vírus linfotrópico de células T humanas (VLTH) e da sífilis, foram examinados, entre junho de 1997 a outubro de 2000, todos os pacientes internados em uma enfermaria masculina do Instituto Raul Soares (IRS), hospital psiquiátrico público, integrante da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). De um total de 751 pacientes, 422 foram identificados com algum tipo de risco por meio do exame clínico. Os principais riscos identificados foram o não-uso ou uso irregular do preservativo, uso de fumo, álcool e drogas. 314 pacientes realizaram exames sorológicos, com taxas positivas de 19,7% de anti-HBc, 1,6% de HBsAg, 5,7% de anti-HCV, 1,6% de anti-HIV, 0,6% de anti-HTLV I/II e 7,0% de VDRL reativo, com 3,8% de FTA-ABS ou equivalente positivos. O exame clínico, a identificação de riscos comportamentais e situacionais e as taxas de exposição registradas foram importantes para abordagens preventivas, terapêuticas e para o maior conhecimento das inter-relações entre pacientes com sofrimento mental e estas doenças infecciosas e transmissíveis.

**Palavras-chave:** Hepatite B / psicologia; Hepatite C / psicologia; Sífilis / psicologia; Hospitais psiquiátricos; Hospitais públicos; Fatores de risco

## INTRODUÇÃO

É pouco conhecida a relação entre os aspectos de vulnerabilidade e exposição a marcadores sorológicos na população portadora de sofrimento mental internada em hospital psiquiátrico. Os manuais de psiquiatria e as monografias sobre sexualidade não incluíam discussões sobre comportamento sexual de pacientes psiquiátricos hospitalizados. O primeiro trabalho recuperado, de 1977, identificou alguma manifestação evidente de atividade sexual, nos últimos dois anos, em 85% dos pacientes. Os riscos, à época, eram de gravidez indesejada e de violência sexual<sup>1</sup>.

O aparecimento da síndrome da imunodeficiência adquirida, a partir da década de oitenta, ampliou o foco de riscos, partindo da posição já abandonada de grupos específicos que, com frequência, eram discriminatórios, para uma compreensão que inclui, não apenas as expressões da sexualidade, mas os hábitos comportamentais, a

exemplo do uso de drogas e das vivências situacionais, como a moradia nas ruas e os apelos à cidadania. Este conceito busca incluir todos nos direitos à vida e à saúde e passa a ter novos significados também quando se abordam doenças infecciosas e transmissíveis.

A maioria dos trabalhos de revisão sobre doenças infecciosas e transmissíveis nesses pacientes limita-se ao VIH, tendo-se identificado como principais aspectos de vulnerabilidade a impulsividade, a hipersexualidade, as múltiplas parcerias, o uso de drogas, o alcoolismo, as trocas de sexo por álcool, drogas ou bens, os contatos sexuais sem preservativo, a presença ou passado de doenças sexualmente transmissíveis (DST), a interação com outras populações sob risco nas ruas, abrigos ou prisões, as parcerias entre pacientes e contatos sexuais em todos os tipos de serviços de assistência à saúde mental, a dificuldade de manter relacionamentos estáveis, a exposição ao abuso, a exploração e a violência sexual, a avaliação de riscos prejudicada pela pobreza de julgamento, crenças mágicas, onipotentes ou delirantes, a dificuldade de acesso aos serviços existentes de abordagem, prevenção e atendimento para as DST/VIH/SIDA e a desvalorização, desconhecimento ou despreparo dos profissionais para a abordagem dos riscos destas doenças infecciosas e transmissíveis nesta população específica<sup>2-8</sup>.

Entre 1990 a 2001, foi identificado que 10,8% a 72,0% dos pacientes com sofrimento mental apresentavam pelo menos um comportamento ou situação de risco, com os dados específicos sobre as exposições aos marcadores sorológicos recuperados a partir de 1967, sendo que os primeiros publicados abordaram a hepatite B (Tabela 1)<sup>9</sup>.

\* Doutora em Medicina Tropical pela UFMG; Clínica e Coordenadora da Comissão de Infecção Hospitalar do Instituto Raul Soares/FHEMIG.

\*\* Professor Titular do Departamento de Clínica Médica, Curso de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Faculdade de Medicina e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (CLM/FM-UFMG).

Instituto Raul Soares (IRS)/Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG)

Endereço para correspondência:  
Regina Capanema de Almeida  
Instituto Raul Soares  
Av. Contorno, 3017  
Belo Horizonte, MG  
CEP: 30110-080  
Tel: (31) 3239-9953  
e-mail: regina@medicina.ufmg.br

Data de Submissão:  
17/12/03  
Data de Aprovação:  
13/07/04

**Tabela 1** - Taxas de marcadores sorológicos para VIH, hepatites B e C, sífilis e VLTH em portadores de sofrimento mental, 1967 a 2001.

Período	Número Total de Trabalhos	Exame Realizado	Taxas Mínima e Máxima Registradas (%)
1967/2001	15	HBsAg anti-HBc anti-HBs	0,0 a 32,6 2,4 a 69,0 0,6 a 77,0
1987/2000	6	VDRL FTA-ABS	0,7 a 9,4 0,2 a 47,0
1991/2001	7	anti-HCV	0,0 a 19,6
1991/2001	19	anti-HIV	0,0 a 23,0
1999	1	anti-HTLV III	1,6

Obs: Fonte - resumo de tabelas discriminadas em Almeida, RC, 2002<sup>9</sup>.

Destaca-se que as taxas, em sua maioria, foram publicadas em trabalhos americanos. Elas não são comparáveis entre si em razão das amplas diferenças entre as características das populações avaliadas, como pacientes ambulatoriais, de hospitais-dia, internados, crônicos e agudos, às vezes, incluindo moradores de rua que apresentam sofrimento mental, ou instituições com presença elevada de deficientes mentais. Essas taxas, nem sempre, representaram prevalências.

## PACIENTES E MÉTODOS

Entre junho de 1997 a outubro de 2000, todos os pacientes internados em uma enfermaria masculina do IRS foram avaliados por meio de exame clínico, incluindo anamnese com pesquisa detalhada de riscos e exame físico completo. Do total de 751 pacientes, 28 não foram examinados em razão de evasões, transferências, por terem sido retirados pelas famílias ou por não permitirem a avaliação clínica. Entre 723 foram identificados 422 pacientes com, pelo menos, um comportamento ou situação de risco. Destes, 314 concordaram em realizar avaliação sorológica, que incluiu anti-HIV, anti-HTLV I/II, anti-HBc, HBsAg, anti-HCV, VDRL e FTA-ABS ou equivalente. Realizaram-se análises descritivas, sínteses numéricas, teste qui-quadrado, análises univariada, multivariada e de concordância, utilizando-se os programas EPINFO 6.0, SPSS 9.0 e StatXact 4.0.

Os pacientes que apresentaram alterações ao exame clínico e/ou laboratorial tiveram suas intercorrências abordadas no próprio IRS e, quando necessário, foram encaminhados para os serviços especializados ou de referência.

A participação no estudo foi voluntária, a concordância registrada nos prontuários e todas as recusas acatadas. A pesquisa foi aprovada pelos comitês de ética da FHEMIG e do Instituto Raul Soares.

## RESULTADOS

As Tabelas 2, 3, 4 e 5 referem-se aos principais aspectos identificados nos 314 pacientes incluídos no estudo.

**Tabela 2** - Distribuição da frequência dos pacientes identificados com comportamento e/ou situação de risco de acordo com o diagnóstico psiquiátrico. IRS, Belo Horizonte, junho de 1997 a outubro de 2000.

Diagnóstico - CID 10	Frequência	Porcentagem
F00 - F09: Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos	14	3,9
F10 - F19: Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa	111	31,0
F20 - F29: Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	193	53,9
F30 - F39: Transtornos de humor (afetivos)	20	5,6
F40 - F48: Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes	4	1,1
F60 - F69: Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto	8	2,2
F70 - F79: Retardo mental	5	1,4
G40: Epilepsia	3	0,8
Total	358 (314+44)	100,0

Obs: CID 10 - G40: Epilepsia; G40-G47: Transtornos Episódicos e Paroxísticos.

Os diagnósticos foram registrados nos prontuários pelos psiquiatras responsáveis pelos pacientes, de acordo com o CID - 10. No agrupamento F10-19, 54 pacientes receberam o diagnóstico F-10. Do total de pacientes estudados, 44 receberam mais de um diagnóstico, caracterizando a presença de comorbidade. Os transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (F10-19) foram os principais diagnósticos como comorbidade e 54,6% das associações diagnosticadas foram entre F20-29 e F10-19.

Cerca de 26,1% dos pacientes informaram primeira internação; 24,8% foram internados de duas a cinco vezes; e 21,7%, mais de cinco vezes.

A Tabela 3 refere-se às características sócio-demográficas do grupo pesquisado.

Cerca de 16,5% dos pacientes estavam afastados do trabalho ou aposentados. Entre os que trabalhavam, 37,0% o faziam na indústria de transformação ou construção civil como pedreiros ou ajudantes, 24,0% em ocupações mal definidas ou declaradas, em especial como biscateiro ou camelô, e 14,0%, na agropecuária e produção extrativa vegetal e animal, a maioria como lavradores.

A Tabela 4 registra os 15 aspectos identificados relativos a vulnerabilidade às DST/VIH/SIDA.

A presença de riscos foi identificada no presente ou na história pregressa dos pacientes, sendo que, em 8,9% dos pacientes, identificou-se a presença de um risco, em 14,3%, de dois e, em 76,7%, de três ou mais riscos. As principais associações verificadas foram entre fumo, álcool, droga e preservativo; entre fumo, álcool e preservativo; e entre fumo, álcool e droga. A Tabela 5 refere-se à distribuição de frequência dos exames sorológicos realizados na população pesquisada.

**Tabela 3** - Distribuição da frequência das variáveis sócio-demográficas. IRS, Belo Horizonte, junho de 1997 a outubro de 2000.

Variáveis sócio-demográficas	Frequência	Porcentagem
Cor		
Branca/morena	272	86,6
Idade		
< 20 anos	45	14,3
De 20 a 29 anos	99	31,5
De 30 a 39 anos	111	35,4
Estado civil		
Solteiro	235	74,8
Casado	45	14,3
Escolaridade		
Analfabeto	43	13,7
1º grau incompleto ou ensino fundamental	200	63,7
Atividade profissional		
Sim	100	31,8
Não	151	48,1
Procedência		
Belo Horizonte e Região Metropolitana	214	68,1
Interior do Estado de Minas Gerais	88	28,0
Não informa	20	

**Tabela 4** - Distribuição da frequência de comportamento e/ou situação de risco identificados. IRS, Belo Horizonte, junho de 1997 a outubro de 2000.

Comportamento/situação de risco	Frequência	Porcentagem
Não uso de preservativo	214	68,2
Fumo	211	67,2
Álcool	211	67,2
Droga	175	55,7
Morador de rua	71	22,6
Presidiário	69	22,0
Contato Sexual	67	21,3
Parceira de risco	63	20,1
DST	35	11,1
Tatuagens e/ou <i>piercing</i>	23	7,3
Sexo na enfermaria	21	6,7
Necessidade diagnóstica e/ou suspeita clínica	16	5,1
Institucionalizado	12	3,8
Pediu para fazer exames laboratoriais	11	3,5
Troca sexo por álcool e/ou droga/bens	8	2,6

Obs: Não uso/uso irregular de preservativo; usos de fumo, álcool e drogas; contato sexual homo e/ou bissexual; DST avaliadas pelo exame clínico e de acordo com os fluxogramas específicos aprovados pelo Ministério da Saúde; institucionalizado em APAE, FEBEM ou similar.

Na análise univariada, as associações significativas (menor ou igual a 0,05), relacionadas aos pacientes que apresentaram exames sorológicos positivos foram: 1-hepatite B: idade, na faixa superior a 39 anos e presença de alterações clínicas nas mucosas; 2-sífilis: idade, na faixa superior a 39 anos e estar incluído no grupo diagnóstico F00-09; 3- hepatite C: solteiro, uso de álcool, uso de droga em geral e, especificamente, uso de cocaína e cocaína venosa e presença de alterações nas provas de função hepática (ALT/AST). A construção de um modelo estatís-

tico multivariado foi possível com relação à hepatite C, verificando-se que as variáveis que têm, em conjunto, poder preditivo significativo foram o uso de drogas injetáveis e as provas de função hepática alteradas. Os pacientes com exames positivos de anti-HIV (5) e anti-HTLV I/II (2) foram considerados em pequeno número pela estatística responsável pelo estudo, não sendo realizadas com estes dois grupos provas de associação estatística.

**Tabela 5** - Distribuição de frequência de acordo com os resultados dos exames sorológicos. IRS, Belo Horizonte, junho de 1997 a outubro de 2000.

Exames sorológicos	Frequência	Porcentagem
anti-HIV		
Positivo	5	1,6
Negativo	309	98,4
anti-HTLV III		
Positivo	2	0,6
Negativo	312	99,4
HbsAg		
Positivo	5	1,6
Negativo	291	92,7
Não realizado	18	5,7
anti-HBc		
Positivo	62	19,7
Negativo	252	80,3
anti-HCV		
Positivo	18	5,7
Negativo	296	94,3
VDRL		
Títulos 1/1 a 1/128	22	7,0
Negativo	292	93,0
FTA-ABS/HA/Sífilis(ELISA)		
Positivo	12	3,8
Negativo	297	94,6
Não realizado	5	1,6

Obs: anti-HBc (IgM + IgG - EIA); pacientes recusaram colher sangue novamente para fazer os exames não realizados na primeira coleta em razão de dificuldades técnicas como, por exemplo, amostra insuficiente.

## DISCUSSÃO

O método utilizado não permite inferir relação de causa e efeito, embora possa sugerir e autorizar falar-se em associação e é, em geral, o trabalho que precede e auxilia na construção dos estudos epidemiológicos mais elaborados. As três principais categorias diagnósticas registradas foram esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (F20 – 29), correspondendo a 53,9%; transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, como álcool, opióides, canabinóides, sedativos, hipnóticos, cocaína, crack, tabaco, solventes voláteis e similares (F10 – 19), com 31,0%, e transtornos do humor, considerados afetivos, que incluem o bipolar e os depressivos (F30 – 39), com taxa de 5,6%. Dados obtidos em trabalho considerado pioneiro com relação às internações psiquiátricas brasileiras, entre 1960 e 1974, e outro, no mesmo IRS, entre 1995 e 1996, já registravam esta

mesma ordem, porém em percentuais inferiores<sup>10,11</sup>. Existem outros estudos, mas não se podem compreender internações e diagnósticos mais freqüentes, sem considerar as características das instituições, da clientela assistida e das transformações em curso na sociedade, na cultura e na prática psiquiátrica brasileira, em especial, a partir da década de 90. Na atualidade, as hospitalizações têm sido desestimuladas, reservando-as para casos agudos ou graves e priorizando-se os atendimentos em serviços substitutivos (CAPS, NAPS, CERSAM), ambulatoriais, hospital-dia e centros de convivência. Também as discussões sobre o uso e as conseqüências do álcool, das drogas e do fumo estão hoje cada vez mais presentes entre profissionais de várias categorias, leigos ou nas várias mídias, sugerindo estarem em ascensão no país.

A comorbidade psiquiátrica é mais freqüente do que tem sido registrada na prática e acredita-se que, neste estudo de IRS, também foi subestimada. O estudo americano contemporâneo conhecido como ECA, realizado com população mista, comunitária e institucionalizada, e considerado o mais bem fundamentado do ponto de vista epidemiológico, também identificou o uso de substâncias psicoativas (F10-19) como a principal associação<sup>12</sup>. Outros trabalhos realizados com pacientes psiquiátricos referem-se à presença de comorbidade entre casos graves e o uso de drogas ilícitas, e entre pacientes e usuários de droga injetável (UDI), uso de outras drogas e do álcool. Alguns estudos registram taxas de 64,0% de abuso de drogas entre pacientes psiquiátricos internados e relatos de que mais de 50% dos pacientes atendidos em serviço de emergência informaram o uso de drogas<sup>13-16</sup>. É preocupante a presença do uso de substâncias psicoativas como comorbidade, e a elevada associação verificada com a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (F20-29) no estudo do IRS reforça que o uso de drogas deve ser lembrado e pesquisado em todos os pacientes psiquiátricos, não existindo dúvidas quanto à sua importância como fonte de risco.

Verifica-se que quase dois terços dos pacientes foram internados previamente, a maioria entre duas e cinco vezes e 21,7% mais de cinco vezes. Estes dados sugerem a possibilidade, neste grupo pesquisado, de quadros psiquiátricos mais graves, intercorrência de crises agudas e presença de pacientes cronicados. Uma melhor definição exigiria detalhamento dos critérios utilizados para a indicação de internação na instituição e avaliação psiquiátrica mais pormenorizada dos casos.

Os aspectos socioeconômicos apurados, quando confrontados com censos do IBGE, demonstram que os pacientes, apesar de serem em sua maioria jovens e adultos, faixa etária associada ao vigor físico e mental, encontram-se, em parcela elevada, fora do mercado de trabalho, com muitos deles já precocemente afastados ou aposentados. Apesar das altas taxas de desemprego que estão sendo

registradas no país, a porcentagem de desempregados é superior entre esses pacientes. Quando empregados, predominaram em atividades que exigiam menor elaboração mental, fato coincidente com o menor grau de escolaridade observado entre eles. A dificuldade de relacionar-se ou manter relacionamentos estáveis pôde ser notada pelo grande número de pacientes solteiros, sendo mais um elo nesta cadeia de dados que sugere a influência do sofrimento mental na qualidade de vida e na exclusão social.

A maioria dos trabalhos publicados sobre pacientes psiquiátricos, vulnerabilidade e exposição a marcadores sorológicos estudou a população americana e, com relação à vulnerabilidade, limitou-se a avaliar e a quantificar os riscos no uso de preservativo, drogas, álcool, presença de parceria de risco, homossexualidade e moradia de rua. Este estudo ampliou as avaliações de vulnerabilidade ao incluir outros aspectos comportamentais e situacionais que têm sido observados, na prática, entre pacientes com sofrimento mental como a história prisional e institucional, e que se relacionam com riscos de transmissão e desenvolvimento de doenças infecciosas, a exemplo das hepatites, sífilis e SIDA, despertando a atenção pelos variados e elevados riscos identificados nestes pacientes.

Foram registradas taxas basais superiores a 20% em oito dos 15 riscos identificados. Os quatro riscos mais freqüentes, com taxas superiores a 50%, foram: o não-uso ou uso irregular de preservativo, uso de fumo, álcool e drogas. São riscos também identificados em outros trabalhos com pacientes psiquiátricos, em vários deles, com taxas próximas ou superiores a 50%<sup>17-21</sup>. Diversos estudos com outras populações não exclusivamente psiquiátricas registraram também taxas elevadas ou mesmo superiores a essas<sup>22-24</sup>. Considerando-se as pesquisas com a população brasileira em geral, nos anos de 1998, 2000 e 2001, época da realização da pesquisa no IRS, os dados apurados entre homens mostraram até 73,9% de não-uso ou uso irregular de preservativo, 18,1% de uso de droga em algum momento da vida, taxa máxima de uso de álcool de 85,6%, e de 39,0% de uso de fumo<sup>25-27</sup>. Observa-se que o uso de droga e de fumo apresentaram entre estes pacientes psiquiátricos pesquisados taxas superiores às verificadas na população geral masculina dos trabalhos citados, sugerindo maior uso entre os pacientes.

Na revisão de estudos publicados com pacientes psiquiátricos, identificaram-se apenas dois trabalhos que avaliaram e quantificaram os riscos múltiplos. As taxas apuradas nestas pesquisas variaram de 22,0% a 33,0%, para a presença de risco único, de 14,0% a 19,0%, para dois riscos e, de 10,0% a 15,0%, para três ou mais riscos<sup>28,29</sup>. Verifica-se, quando se observam estes dados e os registrados no IRS, que as taxas foram superiores com relação ao risco único, e inferiores para a presença de três ou mais riscos. Em parte, essas taxas podem ser compreendidas por terem os estudos estrangeiros ora avaliado

pacientes crônicos internados, provavelmente mais comprometidos por suas doenças de base e pela institucionalização prolongada, com conseqüente diminuição da exposição aos riscos variados, ora não se aprofundaram na pesquisa de riscos, não incluindo em seus questionários perguntas que ampliassem a possibilidade de identificação dos mesmos.

Apesar de as associações de risco serem menos divulgadas na literatura, sendo inclusive, às vezes, contestadas em razão das dificuldades metodológicas existentes para a realização das apurações e correlações, as associações registradas no IRS não foram surpresas. Associações semelhantes às do IRS também já foram descritas, por exemplo, na população geral, entre universitários, alcoolistas, drogaditos ou mesmo outros pacientes psiquiátricos<sup>30-35</sup>. Um dos estudos sobre o comportamento sexual e as DST se preocupou em destacar que riscos comportamentais, como o tipo de contato sexual, parcerias, uso de drogas, uso de preservativo e anticoncepcionais, tendem a ocorrer juntos e que as determinantes contextuais existentes nos países e nas populações avaliadas contribuem para a associação entre os fatores<sup>36</sup>. Manuais de aconselhamento em DST/VIH/SIDA, publicados no Brasil, orientam de forma oportuna que, além dos esclarecimentos sobre essas infecções, devem-se incluir avaliações sobre riscos de forma mais ampliada, por exemplo, com relação ao uso de álcool, drogas e preservativos. Já existem trabalhos que procuram desenvolver modelos que correlacionem os riscos comportamentais em pacientes psiquiátricos<sup>37-39</sup>.

Quanto às taxas de exposição aos marcadores sorológicos apuradas, não se pode falar que elas representem a prevalência entre todos os pacientes psiquiátricos masculinos internados em hospital público, com as características do IRS, pois foram registradas entre aqueles identificados com, pelo menos, um comportamento ou situação de risco.

Aspecto considerado básico foi a inclusão, neste estudo, da avaliação para as hepatites B e C, VLTH e sífilis, além do VIH/SIDA. Na prática, estas afecções são e devem ser pesquisadas em conjunto, pois tendem a se associar ou facilitar o contágio. Todas as taxas de marcadores sorológicos apuradas no IRS foram superiores às taxas publicadas que se referem à região Sudeste ou ao Brasil. Na região Sudeste, onde se incluem Minas Gerais e Belo Horizonte, foram registradas ou estimadas taxas positivas de 5,5% de anti-HBc, 0,7% de HBsAg, 1,6% de anti-HCV, 0,1% a 0,3% de anti-HIV e, no país, de 0,41%, de HTLV I/II, sendo que, com relação à sífilis, não existe, em anos recentes, prevalência brasileira divulgada<sup>40-43</sup>.

Apenas um trabalho internacional relacionou pacientes psiquiátricos, solicitação do anti-HIV e exames sorológicos para as hepatites B e C, sem se preocupar, porém, com registros da exposição à sífilis e ao VLTH<sup>8</sup>. Foi realizado com pacientes psiquiátricos americanos, portadores de doença mental considerada grave e recrutados de forma mista, em

ambulatórios ou serviços de internação públicos, com taxas de prevalências estimadas de 3,1% de anti-HIV, 23,4% de anti-HBc, e de 19,6% de anti-HCV, consideradas de oito a 11 vezes superiores às taxas locais, sendo, também, mais elevadas que os valores identificados no IRS.

Os pacientes com exames sorológicos positivos para os marcadores de exposição à hepatite B apresentaram associação relacionada à idade, na faixa etária superior a 39 anos, estatisticamente significativa, que sugere relacionar-se a exposição mais antiga, sendo provável que tenha ocorrido através de contatos sexuais, fato este coincidente com descrições da literatura, que consideram o contato sexual, sem uso de preservativo, o principal responsável pela transmissão da hepatite B<sup>44,45</sup>. Os pacientes psiquiátricos pesquisados apresentaram, com frequência, lesões de pele e de mucosas ao exame físico, coincidindo com a associação verificada com a hepatite B, o que alertou também para a possibilidade de contágio por esta via na presença de secreções. Assim, com a vacinação para o VHB foi indicada para os portadores de sofrimento mental<sup>9</sup>.

As associações observadas com relação à sífilis e à faixa etária sugerem, novamente em conformidade com descrições da literatura, a maior possibilidade de transmissão através de contatos sexuais de risco. A correlação com os pacientes diagnosticados na categoria F00-09 (transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos) alerta para que se pense e inclua a neurosífilis na propedêutica destes pacientes. A neurosífilis pode se apresentar sob diferentes formas neurológicas e psiquiátricas, inclusive pela deterioração cognitiva e de comportamento<sup>46,47</sup>.

A pesquisa de marcadores sorológicos para a hepatite C também se mostrou fértil em dados nesses pacientes. A associação significativa verificada com o uso de álcool é, no mínimo, preocupante já que o seu uso é considerado uma das contra-indicações ao tratamento medicamentoso disponível para hepatite C. As associações identificadas com uso de drogas, em especial as injetáveis, confirmaram e atestaram o seu destacado papel na transmissão parenteral da hepatite C, pois os usuários de drogas injetáveis são a principal rota de exposição à hepatite C. A associação significativa com as alterações nas provas de função hepática realizadas demonstraram, de forma inequívoca, a força e a gravidade da hepatite C também entre esses pacientes<sup>41,48,49</sup>.

No Brasil, os estudos da presença do VIH/SIDA entre pacientes com sofrimento mental ainda não recebem a atenção que despertam em outros países, em especial nos Estados Unidos. Os casos aqui identificados são importantes para confirmar sua presença entre os pacientes internados, mas não foram suficientes para discussão. A detecção da presença do marcador sorológico para o VLTH entre pacientes psiquiátricos é achado pioneiro e merece ser lembrado nos estudos que estão sendo construídos para se conhecer e traçar a presença desse vírus no mundo e no Brasil.

Ao se incluir na anamnese um adequado questionamento comportamental e situacional de risco, foi possível a demonstração da possibilidade da avaliação de riscos e encaminhamento de sua propedêutica em pacientes com sofrimento mental, através do exame clínico. No momento em que o Brasil redireciona o atendimento médico com priorização da atenção ambulatorial, revalorizando a clínica e a expansão dos programas da medicina de família e comunidade, é fundamental que os profissionais dessas equipes atentem também para os pacientes psiquiátricos. Saibam que é possível atendê-los, e que a abordagem deve contemplar a vida deles como um todo, não excluindo os hábitos e a sexualidade. Os profissionais da saúde mental devem também se sensibilizar para a importância da saúde global dos pacientes psiquiátricos e serem treinados para abordá-los à semelhança dos serviços de aconselhamento em DST/VIH/SIDA, encaminhando-os a esses serviços quando for necessário.

## CONCLUSÕES

Estudos diversificados em pacientes sofrimento mental são importantes para incluí-los como pessoas e cidadãos na comunidade. O exame clínico, a identificação de riscos comportamentais e situacionais e a realização de exames marcadores sorológicos para VIH, hepatites B e C, sífilis e VLTH auxiliam na construção dos trabalhos de acolhimento, avaliação, prevenção e tratamento dessas doenças nestes pacientes. Particularidades que venham a ser observadas não devem ser utilizadas de forma discriminatória, pois pacientes psiquiátricos integram população com passado histórico de marginalização, que hoje se encontra em processo de reinclusão social.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos funcionários do Instituto Raul Soares que colaboram com a coleta e encaminhamento dos exames laboratoriais, ao UAPU/Zona Leste e à Hemominas.

## ABSTRACT

Patients admitted to a male ward of Raul Soares Institute, a public psychiatric hospital in Minas Gerais, from June 1997 to October 2000, were examined in order to identify the vulnerability of hospitalized psychiatric patients to the serologic markers of human immunodeficiency virus (HIV), hepatitis B and C, human T cell lymphotropic virus (HTLV) and syphilis. Clinical evidence revealed some risks in 422 out of 751 patients. The main risks detected were irregular or no use of a condom, smoking and alcohol and drug consumption. Serologic tests were applied in 314 patients. The following positivity rates were detected: 19.7% anti-HBc, 1.6% HBsAg, 5.7% anti-HCV, 1.6% anti-

HIV, 0.6% anti-HTLV I/II, and 7.0% reactive VDRL, with 3.8% positive FTA-ABS or equivalents. The clinical examination, the identification of behavioral and situation-based risks and the rate of exposure recorded were important for preventive approaches, treatment and the construction of knowledge about the relationship among subjects with mental illness and these transmissible diseases.

**Keywords:** Biological markers; HIV; Hepatitis B virus; Hepacivirus; Syphilis serodiagnosis; Acquired immunodeficiency syndrome / psychology; Hepatitis B; psychology; Hepatitis C / psychology; Syphilis/ psychology; Hospitals; Psychiatric; Public; Risk factors

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Akhtar S, Crocker E, Dickey N, Helfrich J, Rheuban WJ. Overt sexual behavior among psychiatric inpatients. *Dis Nerv Sys* 1977; 38:359-61.
- 2- Carmen J, Brady, S. AIDS risk and prevention for the chronic mentally ill. *Hosp Comm Psychiatry* 1990; 41(6): 652-5.
- 3- Stefan MD, Catalan J. Psychiatric patients and HIV infection: a new population at risk? *Br J Psychiatry* 1995; 167:721-7.
- 4- Grassi L. Risk of HIV infection in psychiatrically ill patients. *AIDS Care* 1996; 8:103-16.
- 5- Checkley GE, Thompson SC, Crofts N, Mijch AM, Judd FK. HIV in the mentally ill. *Aust New Zelan J Psychiatry* 1996; 30:184-94.
- 6- Almeida RC. VIH/SIDA e o paciente psiquiátrico. *Rev Med Minas Gerais* 1998; 8:108-13
- 7- Sullivan G, Koegel P, Kanouse DE, Cournos F, McKinnon K, Young AS, Bean D. HIV and people with serious mental illness: the public sector's role in reducing HIV risk and improving care. *Psychiatry Serv* 1999; 50: 648-52.
- 8- Rosenberg SD, Goodman LA, Osher FC, Swartz MS, Essock SM, Butterfield MI, et al. Prevalence of HIV, hepatitis B and hepatitis C in people with severe mental illness. *Am J Public Health* 2001; 91:31-7.
- 9- Almeida RC. Comportamentos, situações de risco e exposição aos marcadores sorológicos dos vírus da imunodeficiência humana, hepatites B e C, vírus linfotrópico de células T humanas, sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis em pacientes psiquiátricos internados em hospital público [tese]. Belo Horizonte, MG: Faculdade de Medicina da UFMG; 2002.
- 10- Caetano R. Admissões de primer ingresso a los servicios psiquiátricos em Brasil, 1960-1974. *Bol Ofic Sanit Panam* 1982; 92:103-17.
- 11- Almeida RC. Pacientes de hospital psiquiátrico público do perfil epidemiológico às infecções hospitalares [dissertação]. Belo Horizonte, MG: Faculdade de Medicina da UFMG; 1997.
- 12- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the epidemiologic catchment area (ECA) study. *JAMA* 1990; 264:2511-8.

- 13- Cournos F, Horwath E, Guido JR, McKinnon K, Hopkins N. HIV-1 infection at two public psychiatric hospitals in New York city. *AIDS Care* 1994; 6:443-52.
- 14- Lee HK. Relationship between HIV-1 antibody seropositivity and alcohol/nonintravenous drug abuse among psychiatric inpatients. *Am J Addict* 1992; 1:85-8.
- 15- Silberstein C, Galanter M. HIV-1 among inner city dually diagnoses inpatients. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1994; 20:101-13.
- 16- Menon AS. The high prevalence of unsafe behaviors among acute psychiatric inpatients. *J Nerv Ment Dis* 1994; 182:661-6.
- 17- Cournos F, McKinnon K, Meyer-Bahlburg H, Guido JR, Meyer I. HIV risk activity among persons with severe mental illness: preliminary findings. *Hosp Comm Psychiatry* 1993; 44:1104-6.
- 18- McDermott BE, Sautter FJ Jr, Winstead DK, Quirk T. Diagnosis, health beliefs and risk of HIV infection in psychiatric patients. *Hosp Comm Psychiatry* 1994; 45:580-5.
- 19- Itkin O, Nemets B, Einat H. Smoking habits in bipolar and schizophrenic outpatients in southern Israel *J Clin Psychiatry* 2001; 62:269-72.
- 20- Gogek EB. Prevalence of substance abuse in psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 1991; 148:1086.
- 21- Mathers DC, Ghodse AH, Caan AW, Scott SA. Cannabis use in a large sample of acute psychiatric admissions. *Br J Addict* 1991; 86:779-84.
- 22- Fernandes JCL. Evolução dos conhecimentos, atitudes e práticas relativas ao HIV/AIDS em uma população de favela do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Publica* 1998; 14:575-81.
- 23- Melcop AGT. O uso de drogas e comportamentos de risco: um estudo sobre o HIV/AIDS entre usuários de drogas em comunidades de baixa-renda. *Rev ABEAD* 1998; 1:59-86.
- 24- Magura S. Substance misuse and related infectious diseases in a soup kitchen population. *Subs Use & Mis* 2000; 35:551-83.
- 25- Centro Brasileiro de Análise e Planejamento/MS/PNDST/AIDS. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- 26- Murad JE, Salgado RS. O uso do tabaco e de bebidas alcoólicas no Brasil. *Med Soc* 2000; 166:24-7.
- 27- Centro Brasileiro de Informação Sobre Drogas Psicotrópicas. Relatório CEBRID. [Citado em 18 maio 2001]. Disponível em: <http://www.saude.inf.br/cebrid.htm>.
- 28- Steiner J, Lussier R, Rosenblatt W. Knowledge about and risk factors for AIDS in a day hospital population. *Hosp Comm Psychiatry* 1992; 43: 734-7.
- 29- Kalichman SC, Kelly JA, Johnson JR, Bulto M. Factors associated with risk for HIV infection among chronic mentally ill adults. *Am J Psychiatry* 1994; 151:221-7.
- 30- Istvan J, Matarazzo J. Tobacco, alcohol and caffeine use: a review of their interrelationships. *Psychol Bull* 1984; 95:301-26.
- 31- Lima ALLM. Aspectos clínicos e tratamentos específicos: Usuários de droga e infecção pelo HIV. In: Lima ALM. HIV/AIDS perguntas e respostas. São Paulo: Atheneu; 1996. cap.6, p.247-60.
- 32- Caiaffa WT, Barreto SM, Campos JEGO. Consumo de álcool, cigarro e outras drogas: prevalência e fatores correlatos em jovens universitários. *Psiquiatr Biol* 2002; 10:95-104.
- 33- Pechansky F, Von Diemen L, Genro V. Presença de situações de risco para a transmissão do HIV em usuários de drogas não-injetáveis. *Rev Psiquiatr Clín* 2001; 28:157-9.
- 34- Leigh BC, Stall R. Substance use and risky sexual behavior for exposure to HIV. *Am Psychiatry* 1993; 48:1035-45.
- 35- Dunn J, Laranjeira RR. HIV-risk behaviour among non-heroin using cocaine injectors and non-injectors in São Paulo, Brazil. *AIDS Care* 2000; 12:471-81.
- 36- Aral SO. Sexual behaviour in sexually transmitted disease research. *Sex Trans Dis* 1994; 21:59-4.
- 37- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Aconselhamento em DST, HIV e AIDIS: diretrizes e procedimentos básicos. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. 25p.
- 38- Oliveira SB, Mann CG, Oliveira CSS. Guia para profissionais de saúde mental, sexualidade & dst/aids: discutindo o subjetivo de forma objetiva. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/IFB, 2002. 64p.
- 39- Rosenberg SD, Trumbetta SL, Mueser KT, Goodman LA, Osher FC, Vidaver RM, Metzger DS. Determinants of risk behavior for human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome in people with severe mental illness. *Compr Psychiatry* 2001; 42:263-71.
- 40- Clemens SAC. Soroprevalência para hepatite A e hepatite B em quatro centros do Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop* 2000; 33:1-10.
- 41- Sociedade Brasileira de Hepatologia. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C no Brasil: relatório do grupo de estudos da Sociedade Brasileira de Hepatologia. [Citado em: 14 nov. 2002]. Disponível em: <http://www.sbhepatologia.org.br>.
- 42- Castilho EA. Estimativas do número de pessoas entre 15 a 49 anos de idade infectadas pelo HIV. Brasil, 1996. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Simpósio satélite – A epidemia da AIDS no Brasil: situação e tendências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1997. p.13-4.
- 43- Galvão-Castro B. Distribution of human T-lymphotropic virus type I among blood donors: a nationwide Brazilian study. *Transfusion* 1997; 37:243.
- 44- Moran JS, Aral SO, Jenkins WC, Peterman TA, Alexander ER. The impact of sexually transmitted diseases on minority populations. *Publ Health Rep* 1989; 104:560-5.
- 45- Lok AS, Heathcote EJ, Hoofnagle JH. Management of hepatitis B: 2000 - summary of a workshop. *Gastroenterol* 2001; 120:1828-53.
- 46- Singh AE, Romanowski B. Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic, and some biologic features. *Clin Microbiol Rev* 1999;12:187-209.
- 47- Sirota P, Eviatar J, Spivak B. Neurosyphilis presenting as psychiatric disorders. *Br J Psychiatry* 1989; 155:559-61.
- 48- Heintges T, Wands JR. Hepatitis C vírus: epidemiology and transmission. *Hepatology* 1997; 26:521-6.
- 49- Ebeling F. Epidemiology of the hepatitis C virus. *Vox Sang* 1998; 74:143-6.