

PERFIL DOS PACIENTES COINFECTADOS COM TUBERCULOSE E HIV NO RIO GRANDE DO SUL E PELOTAS ENTRE 2015 E 2018

GIULIA ZAKI¹; LAURA GUASTUCI FURTADO²; LILIAN ZAKI³; MONIQUE NOSCETTI MARTINS⁴; PEDRO JUNIOR DE OLIVEIRA VOLCAN⁵; SILVIA ELAINE CARDOZO MACEDO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – giuliazaki@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lauraguastuci@gmail.com

³Universidade Comunitária da Região de Chapecó – lilianzaki@unochapeco.edu.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – snoscetti@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – pjvolcan@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – silviaecmacedo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, que afeta principalmente os pulmões (HARRISON, 2019). No mundo, em 2016, foram registrados cerca de 10,4 milhões de novos casos de pessoas infectadas por tuberculose, sendo que 10% eram coinfetadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (OPAS, 2017). No Brasil, foram registrados aproximadamente 53 mil casos de tuberculose no mesmo ano, sendo que 8,6% também eram HIV positivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Ademais, o Brasil ocupa a 20ª posição entre os 30 países com alta carga de TB, e a 19ª posição na lista dos 30 países com alta carga de TB/HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Com a epidemia causada pelo HIV, o cenário desta doença passou por modificações: por conta da redução da imunidade celular causada pelo vírus, a capacidade do paciente de combater e controlar a infecção da tuberculose reduziu, aumentando a incidência, prevalência e mortalidade por tuberculose (GUIMARÃES, 2012).

Logo, o estudo visou identificar o perfil de risco dos pacientes coinfetados com tuberculose e HIV, por meio da análise das características sociodemográficas e psicossociais, utilizando os registros do Sistema de Informação de Doenças Notificáveis (SINAN) entre 2015 e 2018 no Rio Grande do Sul e Pelotas, além de analisar a prevalência da coinfecção no estado e no município, determinar a taxa de recidiva e o tipo de entrada e quantificar o número de pacientes em situação de rua ou privados de liberdade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo do tipo transversal. Foram selecionados todos os pacientes coinfetados com tuberculose e HIV registrados no Sistema de Informação de Doenças Notificáveis (SINAN) no período de 2015 a 2018 no Rio Grande do Sul e em Pelotas. A população do estudo foi constituída por indivíduos de ambos os sexos, registrados no Rio Grande do Sul por ano de diagnóstico, independente da idade.

Os critérios de inclusão do estudo foram ter sido diagnosticados não só com tuberculose com confirmação laboratorial, mas também com HIV, com teste positivo, por ano de diagnóstico.

A pesquisa foi realizada através dos registros do Sistema de Informações de Doenças Notificáveis (SINAN), consultado via webpage pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Considerou-se os seguintes subcomponentes referentes aos dados de coinfeção: características sociodemográficas (idade, sexo e raça), perfil psicossocial (alcoolismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas), tipo de entrada, população em situação de rua e população privada de liberdade. A análise estatística foi composta por cálculos de frequência relativa e absoluta e média das variáveis referentes ao perfil dos pacientes da amostra.

O estudo foi realizado com dados de domínio público e sem a identificação dos pacientes, dispensando aprovação em órgãos de proteção aos participantes de pesquisas, como os Comitês de Ética em Pesquisa, de acordo com a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2015 e 2018, foram registrados em média 3.289 pacientes no Rio Grande do Sul e 124 pacientes no município de Pelotas coinfectados com tuberculose e HIV pelo SINAN. Ao analisar os dados referentes à pesquisa, observa-se que houve uma redução de 21,8% no número destes casos no estado e de 30,5% no município de Pelotas no período estudado.

A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas da amostra estudada. Os casos de coinfeção predominam na faixa etária de 20-39 anos, no sexo masculino e na cor branca em todos os anos tanto no estado, quanto no município.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra no período estudado

Variável	RS N = 3289	PL N = 124
Idade (anos)		
0-19	2,0%	2,4%
20-39	53,2%	65,3%
40-59	40,8%	27,4%
60-69	3,0%	4,0%
>70	0,7%	0,8%
Sexo		
Masculino	65,0%	61,2%
Feminino	34,9%	38,7%
Cor/Raça		
Branco	57,1%	58,0%
Preto	26,2%	23,3%
Amarelo	0,2%	0,8%
Pardo	13,3%	14,5%
Indígena	0,1%	-

RS: Rio Grande do Sul; PL: Pelotas.

Fonte: SINAN.

Ao fazer uma análise referente ao perfil psicossocial dos pacientes, a característica de maior frequência dentre as estudadas (alcoolismo, tabagismo e uso de ilícitos) foi o tabagismo. Essa característica se mantém em todos os anos da

pesquisa tanto no Rio Grande do Sul, quanto em Pelotas, conforme ilustra a Tabela 2.

Tabela 2. Perfil psicossocial da amostra no período estudado

Variável	RS N = 3289	PL N = 124
Alcoolismo		
Sim	26,8%	26,6%
Não	67,6%	55,6%
Tabagismo		
Sim	42,7%	54,0%
Não	52,3%	31,4%
Uso de drogas ilícitas		
Sim	37,9%	38,7%
Não	57,1%	48,3%

RS: Rio Grande do Sul; PL: Pelotas.

Fonte: SINAN.

Em relação ao tipo de entrada desses pacientes no sistema de saúde, a maioria foi devido a novo caso de coinfeção, seguido por reingresso pós abandono de tratamento e recidiva da doença, conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Tipo de entrada da amostra no período estudado

Variável	RS N = 3289	PL N = 124
Novo caso	56,7%	58,0%
Recidiva	12,4%	14,5%
Reingresso pós abandono	25,1%	16,9%
Pós-óbito	0,6%	-
Transferência	4,5%	10,4%

RS: Rio Grande do Sul; PL: Pelotas.

Fonte: SINAN.

Ainda, dentre os pacientes coinfectados com TB/HIV registrados no SINAN entre 2015 e 2018, cerca de 13,1% eram moradores de rua, e 12,1% eram população privada de liberdade. Segundo o Ministério da saúde, as pessoas privadas de liberdade têm risco 28 vezes maior de adoecimento por tuberculose do que a população em geral. No que se diz respeito às pessoas em situação de rua, esse risco se torna 58 vezes maior se comparado à população geral. A vulnerabilidade destes pacientes se destaca ainda mais quando são portadores do vírus da imunodeficiência humana, já que há uma redução significativa da imunidade celular, predispondo a infecções graves (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

4. CONCLUSÕES

Mesmo que o número de casos de pacientes tuberculosos e HIV positivo tenha reduzido nos últimos anos, essa doença segue sendo um desafio de saúde pública no Brasil e na região estudada, especialmente quando se trata de pacientes que se enquadram no perfil psicossocial e com características sociodemográficas de risco apresentados nos resultados deste estudo. Esta particularidade frequentemente conduz a retardo na busca do diagnóstico, e consequente apresentação clínica de

doença avançada, bem como se associa ao uso irregular do tratamento tuberculostático e surgimento de multirresistência a estas medicações.

Sendo assim, o estudo analisa de maneira inédita os dados presentes no Sistema de Informação de Doenças Notificáveis relacionados ao perfil dos pacientes coinfectados com tuberculose e HIV de forma retrospectiva nos últimos quatro anos (2015-2018). Esses resultados podem auxiliar no planejamento de recursos tecnológicos e humanos para prevenção, controle e redução da morbimortalidade relacionada a esse agravo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil livre da tuberculose**. Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública. Acessado em 14 set. 2019. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf

GUIMARÃES, R.M. et al. Tuberculose, HIV e pobreza: tendência temporal no Brasil, Américas e mundo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 38, n. 4, p. 518-525, 2012.

HARRISON, T.R. et al. **Medicina Interna**. Rio de Janeiro: AMGH Editora Ltda, 2019. 19ª ed.

JAMAL, L.F.; MOHERDAUI, F. Tuberculose e infecção pelo HIV no Brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 104-110, 2007.

LIMA, M.M. et al. Co-infecção HIV/tuberculose: necessidade de uma vigilância mais efetiva. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 217-220, 1997.

MAFFACCIOLLI, R. et al. Coinfecção tuberculose/HIV/aids em Porto Alegre, RS- invisibilidade e silenciamento dos grupos mais afetados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Acessado em 13 set. 2019. Online. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=31009407&VO=bj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tuberc>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Acessado em 13 set. 2019. Online. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório da OMS indica necessidade urgente de maior compromisso político para acabar com a tuberculose**. Acessado em 13 set. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5537:relatorio-da-oms-indica-necessidade-urgente-de-maior-compromisso-politico-para-acabar-com-a-tuberculose&Itemid=812