

Estatística sobre o crescimento de pessoas coinfectadas TB-HIV no Estado do Pará e formas de reduzir os índices

Statistics on the growth of TB-HIV coinfecting people in the State of Para and ways to reduce indices

DOI:10.34119/bjhrv4n2-247

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 15/03/2021

Juan Gonzalo Bardález Rivera

Doutor

Instituição de atuação atual: Escola Superior da Amazônia

Endereço completo: Estrada do Caixa Para, 19,Levylândia, Ananindeua-PA-
Brasil,67015-520

E-mail: jgrivera@bol.com.br

Kezia Rayane Paulino Da Silva

Discente do curso de farmácia

Instituição de atuação atual: Escola Superior da Amazônia

Endereço completo: R. Municipalidade, 546 - Reduto, Belém - PA, 66053-180

E-mail: kezia.rayane13@gmail.com

Bianca Matos Pantoja

Discente do curso de farmácia

Instituição de atuação atual: Escola Superior da Amazônia

Endereço completo: R. Municipalidade, 546 - Reduto, Belém - PA, 66053-180

E-mail: biapantoja0@gmail.com

Marcela Adriana Miranda

Discente do curso de farmácia

Instituição de atuação atual: Escola Superior da Amazônia

Endereço completo: R. Municipalidade, 546 - Reduto, Belém - PA, 66053-180

E-mail: marcela-miranda@hotmail.com

Márcia Moares Paulino Da Silva

Mestranda de Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará

Instituição de atuação atual: Escola Superior da Amazônia

Endereço completo: R. Municipalidade, 546 - Reduto, Belém - PA, 66053-180

E-mail: marcinhammps@yahoo.com.br

Annie Elisandra Mesquita De Oliveira

Mestranda de Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará

Instituição de atuação atual: Escola Superior da Amazônia

Endereço completo: R. Municipalidade, 546 - Reduto, Belém - PA, 66053-180

E-mail: anniefarmahol@hotmail.com

RESUMO

A infecção pelo HIV aumenta as chances de desenvolvimento da tuberculose (TB) em 25 vezes mais do que uma pessoa que não tem o vírus. Isso ocorre devido a vulnerabilidade do sistema imunológico, que tem a função de defender o organismo contra as doenças. Dessa forma, pessoas com o vírus HIV ficam imunossuprimidas e são mais susceptíveis a desenvolver tuberculose. Objetivos: Demonstrar o crescente número de casos de pessoas coinfectadas por TB-HIV no Pará e mencionar as formas de redução dos índices. Metodologia: Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo, quantitativo de caráter retrospectivo. Onde foi realizado através de artigos científicos na plataforma SCIELO e dados estatísticos pelo boletim epidemiológico de 2018 do Ministério da Saúde e do DATASUS. Resultados: No Brasil, em 2017, dos 74,8 mil novos casos de tuberculose registrados, 11,4% apresentaram resultado positivo também para o HIV, o que representa 8,5 mil pessoas infectadas pelas duas doenças (TB-HIV). Em 2018, no Brasil, foram diagnosticados 9.508 números de casos confirmados para HIV positivo em coinfeção. Na região Norte, em 2018, casos novos com coinfeção TB-HIV são de 44,3%. No Pará, os casos novos com coinfeção são de 46,6% para cada 100 mil habitantes. Conclusão: Através dos dados são observados aumento em relação ao ano anterior, havendo a necessidade de redução dos índices. Para minimizar o desenvolvimento de TB em pessoas infectadas com HIV deve-se realizar o diagnóstico precoce e fazer a utilização de terapia antirretroviral (TARV). Além disso, é de suma importância os profissionais de saúde gerarem métodos de suporte social, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, ao apoio da família, amigos e comunidade, a fim de esclarecer sobre a doença e as formas de contágio. Portanto, sendo o objetivo diminuir os índices e o preconceito atrelados a doença.

Palavras-chaves: Tuberculose, HIV, coinfeção, Região Norte, Pará.

ABSTRACT

HIV infection increases the chances of developing tuberculosis (TB) by 25 times more than a person who does not have the virus. This is due to the vulnerability of the immune system, which has the function of defending the body against diseases. Thus, people with the HIV virus are immunosuppressed and are more susceptible to developing tuberculosis. Objectives: To demonstrate the growing number of cases of people co-infected with TB-HIV in Pará and to mention ways of reducing the rates. Methodology: This is a descriptive, quantitative, retrospective bibliographic study. Where it was carried out through scientific articles on the SCIELO platform and statistical data by the 2018 epidemiological bulletin from the Ministry of Health and DATASUS. Results: In Brazil, in 2017, of the 74,800 new cases of tuberculosis registered, 11.4% also presented positive results for HIV, which represents 8,500 people infected by both diseases (TB-HIV). In 2018, in Brazil, 9,508 numbers of confirmed cases of HIV positive in coinfection were diagnosed. In the North region, in 2018, new cases with TB-HIV co-infection are 44.3%. In Pará, new cases with co-infection are 46.6% for every 100 thousand inhabitants. Conclusion: Through the data an increase is observed in relation to the previous year, with the need to reduce the indexes. To minimize the development of TB in people infected with HIV, an early diagnosis and use of antiretroviral therapy (ART) should be performed. In addition, it is of paramount importance that health professionals generate methods of social support, to improve the quality of life of patients, support from family, friends and the community, in order to clarify about the disease and the ways of contagion. Therefore, the objective being to reduce the rates and prejudice linked to the disease.

Key words: Tuberculosis, HIV, co-infection, North Region, Pará

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é a doença infectocontagiosa que mais mata no mundo. Na população infectada pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) a TB representa a doença oportunista mais incidente e a principal causa de hospitalizações e morte. (WHO, 2015)

A infecção pelo HIV aumenta o risco de desenvolvimento de TB ativa, tanto por uma reativação de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) como por reinfeção (COELHO et.al, 2016). Soma-se também, a difusão da epidemia do HIV, que corrobora como um fator agravante no perfil epidemiológico, na endemia da TB. Isto porque, o vírus compromete o sistema imunológico do paciente, o que favorece o aparecimento de doenças oportunistas, dentre elas a TB. Outro agravante, para a coinfeção TB-HIV está no desenvolvimento da multirresistência aos fármacos tuberculostáticos que prejudica a saúde do paciente, aumento o tempo do tratamento terapêutico e eleva os custos de ações de controle. (BARBOSA, LEVINO, 2013)

A TB ativa em pessoas com HIV/Aids é a condição de maior impacto na mortalidade por Aids e TB no Brasil. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2011, a chances de um paciente com HIV desenvolver coinfeção com TB são de 21 a 34 vezes do que na população em geral. Isto se justifica, porque o diagnóstico para TB ocorre no transcurso da infecção do vírus. (BRASIL, 2013a)

Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde-Brasil (MS-BR), no ano de 2019 mostram que foram diagnosticados 73.864 casos de TB no Brasil, o que corresponde a um coeficiente de 35/100 mil habitantes. Enquanto que, no ano de 2018, observou-se que 4.490 pessoas vieram a óbito por TB e 71,9% dos casos novos atingiram a cura. (BRASIL,2020)

Em relação a coinfeção TB/HIV foi visto que em 2018, dos 75,5% dos casos novos de TB e que foram testados para HIV no Brasil, a maior proporção dos casos se localizavam na região Sul (82,8%). Além disso, oito capitais apresentaram proporção inferior a 70%, de testagem para o vírus, a saber: Belém, Cuiabá, Recife, Salvador, Teresina, Natal, Aracajú e Goiânia (BRASIL, 2019). Contudo, dados de 2017 mostraram que 73,4% dos casos novos de TB foram testados para HIV, o que resultou num percentual de 9,2% de casos de coinfeção. (BRASIL,2018)

O presente artigo de pesquisa tem como objetivo demonstrar o crescente número de casos de pessoas coinfetadas por TB/HIV no Pará e mencionar as formas de redução dos índices.

2 MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo bibliográfico descritivo, quantitativo de caráter retrospectivo.

2.2 LOCAL DA PESQUISA

As bases de dados utilizadas para a busca de publicações foram artigos científicos na plataforma Scielo (Scientific Electronic Library Online) e dados estatísticos pelo boletim epidemiológico de 2018 do Ministério da Saúde e do DATASUS. Os descritores utilizados para a busca das publicações foram “tuberculose”, “vírus da imunodeficiência humana adquirida”, “HIV” e “coinfecção”. Foram utilizadas duas combinações dos descritores, a fim de obter artigos independentes sobre tuberculose e HIV. A primeira combinação utilizada foi “tuberculose” AND “coinfecção” AND “HIV”. A segunda combinação utilizada foi “tuberculose” AND “epidemiologia” AND “HIV”. Os descritores selecionados são indexados de acordo com o Portal de Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

2.3 Período De Estudo

O estudo teve início no início de janeiro de 2019 e finalizou no final do mês de junho de 2019.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão para a pesquisa de publicações foram: texto completo disponível, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, e que tenham sido publicadas no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019), para que se tenha um panorama atual sobre a temática. Foram lidos de todas as publicações encontradas após aplicação dos critérios de inclusão. Após a leitura foram excluídos os artigos que não atenderam aos interesses deste estudo, ou seja, que não abordaram a temática.

3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

A TB é um dos mais graves problemas de saúde pública do Brasil, tanto pela alta incidência como pela alta taxa de mortalidade em decorrência da doença que sofre influência direta de fatores sociais e econômicos. (SAN PEDRO, OLIVEIRA, 2013)

A infecção pelo HIV é responsável por uma redução aguda dos linfócitos T CD4 específicos para o *M. tuberculosis*, e os indivíduos infectados pelo HIV apresentam um risco 26 vezes maior de desenvolver TB do que aqueles não infectados. Apesar de mais incidente em indivíduos com imunodeficiência avançada, diferentemente das demais infecções oportunistas, a TB pode ocorrer em pacientes infectados pelo HIV em diferentes estratos de CD4. Por outro lado, a ocorrência de TB nesses indivíduos também tem impacto negativo na progressão da imunodeficiência, aumentando o risco de ocorrência de uma nova doença definidora de AIDS e o risco de morte por causas direta e indiretamente relacionadas à TB. (WHO,2015)

O manejo da TB em pacientes infectados pelo HIV persiste como um desafio aos profissionais e gestores de saúde. A elevada morbimortalidade aponta para a necessidade de atuar de maneira eficiente na prevenção e cura da TB. No entanto, o diagnóstico e tratamento da doença nessa população permanecem complexos. (BRASIL, 2013)

Os resultados vistos no presente trabalho demonstram que, no Brasil, em 2017, dos 74,8 mil novos casos de tuberculose registrados, 11,4% apresentaram resultado positivo também para o HIV, o que representa 8,5 mil pessoas infectadas pelas duas doenças (TB-HIV). Em 2018, no Brasil, foram diagnosticados 9.508 números de casos confirmados para HIV positivo em coinfeção. Na região Norte, em 2018, casos novos com coinfeção TB-HIV são de 44,3%. No Pará, os casos novos com coinfeção são de 46,6% para cada 100 mil habitantes.

Uma das principais dificuldades no manejo da TB em pacientes infectados pelo HIV é o diagnóstico precoce dessa infecção. Casos atípicos, apresentações extrapulmonares e casos com escarro negativo são frequentes nessa população, e podem resultar em erros e/ou atrasos diagnósticos. Segundo a OMS e o MS-BR recomendam que os pacientes infectados pelo HIV sejam rastreados para TB em todas as consultas por meio de questionamento sobre a presença de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse com qualquer duração, febre, perda ponderal e sudorese noturna. (BRASIL, 2013)

A respeito do uso do tratamento antiretroviral (TARV), durante o tratamento da tuberculose. No Brasil, somente 43,7% dos casos novos de coinfeção TB-HIV tem acesso ao tratamento terapêutico. Esse percentual é considerado baixo para um país que oferta ambos os tratamentos gratuitamente no SUS (Sistema Único de Saúde) e

recomenda tratamento universal para todos os casos identificados. Entre os estados, os maiores percentuais de uso de TARV em pacientes coinfetados foram observados em Sergipe (65,5%), no Amapá (66,7%) e em Goiás (67,7%), no entanto, ainda muito aquém da recomendação nacional. (BOLETIM, 2018)

Outro dado a salientar e sobre o exame de cultura, que corresponde ao padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose (TB) e, no Brasil, está recomendado para pessoas com suspeita da doença avaliadas por baciloscopia, independentemente do resultado, ou aquelas com diagnóstico positivo pelo Teste Rápido Molecular-TB (TRM-TB). Desta forma, o Programa de Controle de TB do estado do Pará investe esforços para descentralizar a realização do exame de cultura para os municípios do interior do estado, com vistas a facilitar o acesso a esse exame. Atualmente, o exame de cultura encontra-se implantado em 11 laboratórios, localizados em oito municípios. (BOLTEIM, 2020). Além disso, a utilização de testes rápidos para identificação do vírus e uma ferramenta laboratorial, que auxilia no diagnóstico e implantação da terapia antirretroviral de forma precoce. Porém, a falta de estratégias em saúde públicas ainda são pouco eficazes para atender a um estado que apresenta mais de 100 municípios, onde carecem de estrutura.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados observados mostram um aumento em relação ao ano anterior, havendo a necessidade de redução dos índices. Para minimizar o desenvolvimento de TB em pessoas infectadas com HIV deve-se realizar o diagnóstico precoce e fazer a utilização de terapia antirretroviral (TARV). Além disso, é de suma importância os profissionais de saúde gerarem métodos de suporte social, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, ao apoio da família, amigos e comunidade, a fim de esclarecer sobre a doença e as formas de contágio. Portanto, sendo o objetivo diminuir os índices e o preconceito atrelados a doença.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, E.L.; LEVINO, A. ANÁLISE DA COINFECÇÃO TB/HIV COMO FATOR DE DESENVOLVIMENTO DA TUBERCULOSE MULTIDROGA RESISTENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *Rev Pan-Amaz Saude*, 4(4):57-66, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária-Executiva. Boletim Epidemiológico. Relato de pesquisas operacionais para a qualificação da vigilância e assistência às pessoas com tuberculose. vol. 00, set, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária-Executiva. Boletim Epidemiológico. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. vol. 50, Mar, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária-Executiva. Boletim Epidemiológico. Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. vol. 49, Mar, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. 2013. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Manejo-HIVAdultos_2013.pdf. Acessado em: 22/05/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

COELHO, L. E; ESCADA, R. O. S.; BARBOSA, H. P. P.; SANTOS, V. G. V. S.; GRINSZTEJN, B.G.J. O TRATAMENTO DA COINFECÇÃO HIV-TB. *BJID*, Vol 2, Nº 5, outubro, 2016.

SAN PEDRO, A.; OLIVEIRA, R. M. TUBERCULOSE E INDICADORES SOCIOECONÔMICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. *Rev Panam Salud Publica*. abr;33(4):294-301, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2015. Geneva: World Health Organization; 2015.