

ARTIGO ORIGINAL



Usuários com HIV/Aids: um estudo sobre recidivas de tuberculose*

Users with HIV/AIDS: a study on tuberculosis recurrences

Manuel Pereira de Sousa Filho¹, Adriana Rolim Campos Barros², Zélia Maria de Sousa Araújo Santos³.

*Extraído da dissertação de mestrado "Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes de um Hospital de Fortaleza/CE com HIV/Aids e recidiva de tuberculose. Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, 2015, Fortaleza, CE, Brasil.

1 Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva (UNIFOR). Hospital São José de Doenças Infecciosas. Fortaleza, CE, Brasil. **2** Farmacêutica. Doutora em Farmacologia (UFC). Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, CE, Brasil. **3** Enfermeira. Doutora em Enfermagem (UFC). Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, CE, Brasil.

Abstract

Objective: to characterize the patients with HIV/AIDS that presented tuberculosis recurrences. **Methods:** a documentary study, with a quantitative approach, carried out in a referral hospital in the treatment of infectious diseases in Ceará, Brazil, with 22 medical records. Data collection took place between March and June 2015. **Results:** the majority of the patients were between 38 and 57 years of age (72.6%), male (77.3%), with paid occupation (54.5%), single (45.5%), brown skin color (49.9%), catholics (45.5%), with monthly income less than a current minimum wage (R \$ 724.00) (63.6%), and schooling less than one year (40.0%). The majority of the cases were affected by pulmonary tuberculosis, both in the first infection (77.4%) and in the relapse (54.7%), followed by lymph node TB in the first incidence (18.1%) and recurrence (31.8%). **Conclusion:** TB/HIV coinfection presents itself as a serious public health problem and may be significantly related to gender and other social determinants, but still timidly exploited by the scientific literature. **Descriptors:** Tuberculosis. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Coinfection.

Resumo

Objetivo: caracterizar os pacientes com HIV/Aids que apresentaram recidivas de tuberculose. **Métodos:** estudo documental, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital de referência no tratamento de doenças infectocontagiosas, no Ceará, com 22 prontuários. A coleta dos dados ocorreu entre março e junho de 2015. **Resultados:** predominaram os usuários entre 38 e 57 anos (72,6%), sexo masculino (77,3%), com ocupação remunerada (54,5%), solteiros (45,5%), cor parda (49,9%), católicos (45,5%), renda mensal inferior a um salário mínimo vigente (R\$ 724,00) (63,6%), e escolaridade inferior a um ano (40,0%). A maioria fora acometida por tuberculose pulmonar tanto na primeira infecção (77,4%) como na recidiva (54,7%), seguida da TB ganglionar na primeira incidência (18,1%) e na recidiva (31,8%). **Conclusão:** a coinfeção TB/HIV apresenta-se como um grave problema de saúde pública, podendo estar significativamente relacionada a questões de gênero e outros determinantes sociais, mas ainda explorado de forma tímida pela literatura científica.

Descritores: Tuberculose. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Coinfecção.

Autor

Correspondente

Zélia Maria de Sousa
Araújo Santos. E-mail:
zeliasantos@unifor.br

Não declarados conflitos de interesse

Submissão

28/05/2018

Aprovação

30/12/2018

Como citar: Sousa Filho MP, Barros ARC, Santos ZMSA. Usuários com HIV/Aids: um estudo sobre recidivas de tuberculose. ReTEP [Internet] 2018 [citado em];10(1):24-28. Disponível em:

Introdução

A Aids é uma doença incurável, mas se o diagnóstico for detectado precocemente, existe a possibilidade de a doença não se desenvolver e o usuário manter uma qualidade de vida razoável. No Brasil, as estimativas indicam que mais de 500 mil pessoas vivem com HIV/Aids e que desse contingente, 150 mil são portadoras do vírus e não sabem.⁽¹⁾

A tuberculose (TB) e a Aids são doenças de magnitude tal que ultrapassam as barreiras biológicas, constituindo um grave problema social. A vulnerabilidade dos indivíduos é influenciada por, muitas vezes, não perceberem o risco, diminuindo, assim, a prática do autocuidado, além de terem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde.⁽²⁾

A tendência epidemiológica da tuberculose em imunossuprimidos é diferente daquela em imunocompetentes, pois existe uma possibilidade maior de ocorrer resistência aos fármacos antituberculose. Além disso, a infecção por *Mycobacterium tuberculosis* acelera o processo de replicação do HIV/Aids, o que pode dificultar a cura e resultar em um aumento da mortalidade em pessoas coinfectadas.⁽³⁾

A infecção pelo HIV é um dos fatores de risco para o adoecimento por TB, sendo que uma enfermidade leva à progressão da outra, acarretando transformações epidemiológicas em ambas as doenças. O risco para desenvolver TB em um indivíduo, sem infecção pelo HIV, pode variar de 5 a 15% no decorrer da vida, enquanto naqueles indivíduos infectados e coinfectados pelo *Mycobacterium tuberculosis*, a porcentagem varia de 5 a 15,0% ao ano, e 50% no decorrer da vida.⁽⁴⁾

Em um estudo anterior, realizado em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas, foram registrados 2.093 casos de TB pulmonar e extrapulmonar no período de 2008 a 2014. Em relação às notificações da coinfeção de TB pulmonar e extrapulmonar e HIV/Aids, no mesmo período foram 1.233 casos novos, 84 recidivas, 233 reingressos após abandono⁽⁵⁾, evidenciando o grave problema de Saúde Pública que a coinfeção tem representado.

A coinfeção TB pulmonar/HIV/Aids é um dos problemas mais alarmantes relacionados à

TB, e a infecção pelo HIV/Aids é um importante fator de risco para o desenvolvimento da TB, que é uma das complicações mais comuns no curso da infecção por aquele vírus. Ademais, a TB é a maior causa de morte entre pessoas que vivem com o HIV/Aids.⁽⁶⁾

Reconhecer os aspectos clínicos e epidemiológicos da coinfeção TB e HIV/Aids estabelece um elemento fundamental para a definição de estratégias com vistas à redução do dano decorrente da associação TB/HIV/Aids, elevando-se, assim, a sobrevida e a qualidade de vida dessas pessoas. A conquista desses aspectos conjunturais dos sistemas de saúde é primordial para a concretização de chances de redução da carga da TB nos distintos contextos.⁽⁷⁾

Logo, mediante a problemática da associação TB/HIV/Aids para a Saúde Pública, o estudo objetivou caracterizar os pacientes com HIV/Aids que apresentaram recidivas de tuberculose.

Métodos

Estudo de natureza documental, desenvolvido em um Hospital de Referência para tratamento de doenças infectocontagiosas, no Ceará.

Selecionou-se 22 prontuários de usuários com HIV/Aids acometidos por recidiva de TB. Ressalta-se que havia notificação de 103 usuários no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NUHEP) do referido hospital, entre o período de 2008 a 2014. Desse total, 84 usuários tiveram confirmação do diagnóstico citado com base nos critérios do Ministério da Saúde (MS). No entanto, encontrou-se somente 22 prontuários destes usuários no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do referido hospital e que continham todas as informações necessárias ao objeto deste estudo.

Coletou-se os dados durante os meses de março a junho de 2015, por meio de um formulário que contee os dados sociodemográficos (idade, sexo, ocupação, estado civil, cor, religião, escolaridade, renda familiar) e dados clínicos (vícios, incidência, tipo de TB e internação).

Os dados coletados foram organizados em quadros, analisados estatisticamente e fundamentando na literatura selecionada.

O estudo desenvolveu-se com base na Resolução Nº 466/2012 do CNEP/CNS/MS.⁽⁸⁾ Os dados foram coletados após assinatura do Termo de Fiel depositário (TFD) e da emissão do Parecer do Comitê de Ética do referido Hospital (Parecer nº 058-0009/CAAE nº 0058.0.42.000.09).

Resultados

De acordo com o quadro 1, predominaram os usuários na faixa etária de 38 a 57 anos (72,6%), sexo masculino (77,3%), ocupação remunerada (54,5%), solteiros (45,5%), cor parda (49,9%), católicos (45,5%), renda mensal inferior a um salário mínimo vigente (R\$ 724,00) (63,6%) e escolaridade inferior a um ano (40,0%).

O valor mediano das idades girou em torno de 45,87 anos, ou seja, 45 anos e 10 meses aproximadamente. Isso significa que 54,0% dos usuários desse estudo tinham idade inferior ao valor mediano encontrado, e 45,0% estavam acima desse. Ainda com referência à análise de tendência central desse estudo, observa-se que o valor médio das idades se estabeleceu em 46,59 anos (46 anos e 7 meses).

Os usuários eram procedentes das Secretarias Regionais (SR): 2 (9,0%) SR VII; 1 (4,5%) da SR I; 2 (9,0%) da SR II; 5 (22,7%) da SR III; 1 (4,5%) da SR IV; 6 (27,2%) da SR V e 3 (9,0%) da SR VI, predominando as pessoas da SER III e V.

Havia registro de uso de drogas lícitas e ilícitas, sendo que o tabagismo se destacou (86,3%), levando-se em conta os abstinentes. De modo geral, os usuários faziam uso de drogas, lícitas e/ou ilícitas.

O quadro 2 revela que a maioria dos usuários foi acometida de TB pulmonar tanto na primeira infecção (77,4%), como na recidiva (54,7%), seguida da TB ganglionar na primeira incidência (18,1%) e na recidiva (31,8%). Quanto à internação hospitalar, 11 (50,0%) não se beneficiaram desta intervenção.

De acordo com o quadro 3, 6 (35,2%) usuários tiveram de duas a quatro recidivas de TB. A média foi de 1,59 vezes (27/17). Ademais, vale salientar que para essa média, existe ampla margem de oscilação de recidivas ou de dispersão absoluta, conforme se verifica no valor do seu desvio padrão da ordem de 0,91

(14,12/17). Assim, verifica-se a incidência de recidivas em todo o público masculino e de forma heterogênea.

Quadro 1 - Distribuição dos usuários segundo as características sociodemográficas. Fortaleza, CE, 2014.

Características sociodemográficas (n=22)		f	%
Idade (anos)	29 – 37	04	18,1
	38 – 47	08	36,3
	48 – 57	08	36,3
	68 - 77	02	9,1
Sexo	Masculino	17	77,3
	Feminino	05	22,3
Ocupação	Sim	12	54,5
	Não	10	45,5
Estado civil	Solteiro	10	45,5
	Casado	04	18,1
	Outros	08	36,4
Cor	Parda	11	49,9
	Negra	07	31,8
	Branca	03	12,5
Religião	Católica	10	45,5
	Evangélica	04	18,4
	Outras	08	36,4
Renda familiar* (salários mínimos)	abaixo de 1	14	63,6
	1 - 2	05	22,7
	acima de 2	03	13,6
Escolaridade (anos)	abaixo de 1	09	40,9
	01 – 03	01	4,5
	04 – 07	03	13,6
	08 – 11	03	13,6
	acima de 11	06	27,8

Fonte: dados do estudo. $MD = 38 + [(22/2 - 4) / 8]9 = 45,87$

Anos. *Salário mínimo = R\$ 724,00. Cálculo da média: $(n^{\circ}$ de pacientes x ponto médio)/n = 1025/22 = 46,59 anos

Quadro 2 - Distribuição dos usuários segundo características da infecção por TB. Fortaleza, CE, 2014.

Dados clínicos (n=22)		f	%
Incidência de TB			
Primeira infecção	Pulmonar	17	77,4
	Ganglionar	04	18,1
	Peritoneal	01	4,5
Recidiva	Pulmonar	12	54,7
	Ganglionar	07	31,8
	Laringea	01	4,5
	Meningoencefálica	01	4,5
	Intestinal	01	4,5
Nº de internações			
Nenhuma		11	50,0
Uma		06	27,2
Duas		03	13,6
Três ou mais		02	9,0

Fonte: dados do estudo.

A relevância da afirmação acima é verificada no Índice de Pearson, pois para os homens, houve uma dispersão relativa de 57,0% (0,91/1,59) sobre a respectiva média de recidivas no sexo masculino.

Observa-se que as recidivas de TB no público masculino ocorreram de forma muito variada, ou seja, houve uma larga dispersão no acometimento dessa doença junto a esse contingente da pesquisa. A grande dispersão referida, significa dizer que todos recidivaram. Certamente, uns, mais; outros, menos. Todavia, ninguém foi excluído das recidivas, assim, comprovando a sua heterogeneidade, confirmada pelo Índice de Pearson.

Reportando-se ao Quadro 4, deduz-se que as mulheres, em média, recidivaram mais que os homens, 1,80 vezes (9/5), com uma dispersão absoluta de 0,75 (2,80/5), assim alcançando um grande intervalo de oscilação para mais ou para menos, verificando-se, dessa forma a predominância de um considerável intervalo de dispersão absoluta do número de recidivas, tornando-se bastante variável ou heterogêneo. Reforça-se que a dispersão relativa é de 42,0% (0,75/1,80) sobre a média, mostrando razoável distanciamento em relação à mesma.

Quadro 3 - Distribuição dos homens segundo número de recidivas de TB, média e desvio padrão. Fortaleza, CE, 2014. n = 17

Código/ usuário	Nº de recidivas	S ²	P teste
P ₄	2	(2 - 1,59) ² = 0,16	
P ₅	3	(3 - 1,59) ² = 1,99	
P ₆	2	(2 - 1,59) ² = 0,16	
P ₇	1	(1 - 1,59) ² = 0,35	
P ₈	1	(1 - 1,59) ² = 0,35	
P ₉	1	(1 - 1,59) ² = 0,35	
P ₁₁	1	(1 - 1,59) ² = 0,35	
P ₁₃	4	(4 - 1,59) ² = 5,81	0,4090
P ₁₄	1	(1 - 1,59) ² = 0,35	
P ₁₅	1	(1 - 1,59) ² = 0,35	
P ₁₆	2	(2 - 1,59) ² = 0,16	
P ₁₇	1	(1 - 1,59) ² = 0,35	
P ₁₈	1	(1 - 1,59) ² = 0,35	
P ₁₉	3	(3 - 1,59) ² = 1,99	
P ₂₀	1	(1 - 1,59) ² = 0,35	
P ₂₁	1	(1 - 1,59) ² = 0,35	
P ₂₂	1	(1 - 1,59) ² = 0,35	

Fonte: dados dos estudo.

De acordo com o quadro 5, comparando-se a recidiva de TB entre homens e mulheres, constata-se que as mulheres recidivaram mais que homens (1,80 > 1,59), embora os homens apresentassem maior dispersão absoluta (0,91 > 0,75), como também maior dispersão relativa (57% > 42%).

Quadro 4 - Distribuição das mulheres segundo número de recidivas de TB, média e desvio padrão. Fortaleza, CE, 2014. n = 05

Código/ usuária	Nº de recidivas	S ²	P teste
P ₁	2	(2 - 1,80) ² = 0,04	
P ₂	2	(2 - 1,80) ² = 0,04	
P ₃	3	(3 - 1,80) ² = 1,44	0,3409
P ₁₀	1	(1 - 1,80) ² = 0,64	
P ₁₂	1	(1 - 1,80) ² = 0,64	

Fonte: dados dos estudo.

Quadro 5 - Análise de tendência central e de dispersão, segundo o sexo dos usuários. Fortaleza, CE, 2014. n = 22

Usuários	Média de recidivas	Desvio padrão	Coefficiente de Pearson
Masculino	1,59	0,91	57,0%
Feminino	1,80	0,75	42,0%

Fonte: dados dos estudo.

Discussão

As questões sociais, tais como trabalho, moradia, alimentação, escolaridade, dentre outras, interferem no acometimento de enfermidades. Sendo assim, admite-se o fato de que uma das causas principais da gravidade da situação atual da TB no mundo, esteja intimamente relacionada a desigualdade social e na síndrome de imunodeficiência adquirida (Sida).

Os dados revelam forte relação da baixa escolaridade com as recidivas de TB. Provavelmente, a baixa escolaridade pode limitar a aquisição de novos conhecimento e/ou a compreensão sobre a doença, podendo repercutir em uma série de problemas, tais como a baixa adesão ao tratamento e, conseqüentemente, facilitar o surgimento das recidivas de TB.

Consoante os resultados, outro fato que merece destaque é que a maior incidência de pessoas contaminadas nesse estudo, são do

sexo masculino. Tal achado corrobora com os resultados de outro estudo⁽⁹⁾ que analisou a variável sexo com associação entre TB e HIV, constatando o predomínio do sexo masculino em sua maior vulnerabilidade e prevalência para a coinfeção por *Mycobacterium tuberculosis* e HIV.

Ressalta-se ainda que o fato de os homens terem maior liberdade sexual, aliada a uma interação social fora do domicílio, bem como constituírem maioria nas populações carcerárias podem justificar esse predomínio do sexo masculino.⁽³⁾

Conforme os resultados, observa-se que o maior índice de pessoas infectadas está entre solteiros. Acredita-se ser admissível, entretanto, ser eminentemente a maior incidência representativa apenas no público masculino, isso dá margem a uma situação polêmica. Em outro estudo, que também analisou o perfil de pessoas com coinfeção de TB/HIV(7), constatou-se que a condição do estado civil também mostra predominância de pessoas solteiras (79,0%).

No que concerne à religião, a predominância se justifica pelo fato de essa religião ser ainda a que tem maior número de seguidores. Sendo assim, é justo que nela se verifique a maior incidência das enfermidades, foco deste estudo.

O resultado dessa pesquisa está de acordo com outras pesquisas que corroboram a maior incidência de coinfeção HIV/Aids e recidiva de tuberculose em indivíduos da cor parda.⁽⁷⁾

A combinação de vários componentes de vigilância e fontes de dados melhora o conhecimento sobre as epidemias de AIDS e TB em grupos com risco aumentado para ambas as infecções.⁽¹⁰⁾

Conclusão

A maioria dos usuários foi acometida de TB pulmonar tanto na primeira infecção, como na recidiva, sendo predominante no sexo masculino, revelando-se a incidência de recidivas de forma muito variada.

A TB e suas recidivas em pessoas infectadas pelo HIV/Aids tem sido, relativamente, pouco abordada na literatura, o que instiga preocupação, pois o conhecimento sobre a temática é estruturante para o delineamento de políticas públicas de saúde mais eficazes.

Mediante os resultados do estudo, sugere-se ampliação de estudos com a finalidade de elaborar estratégias de combater a infecção pelo HIV/Aids e prevenção da TB, bem como sua recidiva, envolver a equipe de saúde na condução das pessoas à prevenção da infecção por HIV e adesão às condutas preventivas de risco e de controle do agravo, articulação com as autoridades sanitárias sobre o planejamento de ações com a finalidade de detecção e diagnóstico precoces, tratamento e controle das enfermidades elencadas neste estudo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: MS; 2014.
2. Silveira JM. Prevalência e fatores associados à tuberculose em pacientes soropositivos para o vírus da imunodeficiência humana em Centro de Referência para tratamento da síndrome da imunodeficiência adquirida na Região Sul do Rio Grande do Sul. J Bras Pneumol [Internet]. 2006;32(1):48-55. DOI 10.1590/S1806-37132006000100011
3. Carvalho LGM. Coinfeção com *Mycobacterium tuberculosis* e vírus da imunodeficiência humana: uma análise epidemiológica em Taubaté (SP). J Bras Pneumol [Internet]. 2012;32(5): 424-9. DOI 10.1590/S1806-37132006000500009
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Controle da Tuberculose: Nota técnica sobre as mudanças no tratamento da tuberculose no Brasil para adultos e adolescentes. Brasília (DF): MS; 2009.
5. Ceará. Secretaria da Saúde. Informe epidemiológico: tuberculose. Fortaleza (CE): SESA-CE; 2014.
6. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Informe epidemiológico: tuberculose. Fortaleza (CE): SESA; 2008.
7. Santos Neto M. Perfil clínico e epidemiológico e prevalência da coinfeção tuberculose/HIV em uma regional de saúde no Maranhão. J Bras Pneumol [Internet]. 2012;38(6):724-32. DOI 10.1590/S1806-37132012000600007
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão nacional de Ética em Pesquisa Nº 412 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
9. Paiva DD. Tuberculose: patologia. Revista Hospital Pedro Ernesto [Internet]. 2011;5(2):104-20. Disponível: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=231
10. Prado TN, Caus AL, Marques M, Maciel EL, Golub JE, Miranda AE. Perfil epidemiológico de pacientes adultos com tuberculose e AIDS no Estado do Espírito Santo, Brasil: relacionamento dos bancos de dados de tuberculose e AIDS. J Bras Pneumol. 2011;37(1):93-9. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=417