

Avaliação da notificação de coinfetados por Tuberculose/HIV pelo Grupo de Vigilância Epidemiológica de Taubaté (GVE XXXIII)

Joyce Suellen Coelho PIRES*, Aline da Silva COSTA*,
Andréa Rezende LEITE¹, Sandra Irene Sprogis SANTOS¹

¹Instituto Adolfo Lutz, Centro de Laboratório Regional - Taubaté,
Núcleo de Ciências Biomédicas

*Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) - Taubaté

A coinfecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o bacilo *Mycobacterium tuberculosis* – agente etiológico da tuberculose (TB) – propicia uma interação bidirecional e sinérgica¹. O HIV infecta particularmente os linfócitos T auxiliares, os quais expressam em sua superfície a molécula receptora CD4 e são os principais responsáveis pela resposta imune celular, crucial na defesa contra o *M. tuberculosis*². Por outro lado, a perpetuação do ciclo biológico do HIV ocorre por meio da incorporação de seu DNA ao material genético dos linfócitos T CD4+. A depleção destas células acarreta evolução do quadro de imunodeficiência e promove a progressão da infecção pelo *M. tuberculosis*, decorrente de uma exposição primária e/ou secundária ao bacilo, ou, ainda, pela reativação da infecção latente. Em contrapartida, o *M. tuberculosis* ocasiona a imunoativação, que aumenta a replicação do HIV e acelera a evolução natural da infecção pelo vírus da imunodeficiência³. Atribui-se a essa imunoativação a mudança do caráter epidemiológico da TB, de uma evolução crônica para aguda, levando à diminuição

da sobrevivência de pacientes coinfetados. Além disso, as drogas anti-TB apresentam interações medicamentosas com a terapia antirretroviral, o que aumenta a possibilidade de abandono ou falência do tratamento e, conseqüentemente, propicia a seleção de cepas de *M. tuberculosis* resistentes aos quimioterápicos. Assim, cepas resistentes a mais de uma droga são chamadas multirresistentes e necessitam de tratamento alternativo, menos efetivo, mais tóxico e com custos mais elevados¹.

Devido à alta mortalidade e morbidade por TB em indivíduos infectados pelo HIV, a Organização Mundial de Saúde recomenda ações efetivas e coordenadas entre o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS e o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT)⁴. Para tanto, é imprescindível que os casos de coinfecção sejam devidamente notificados pelas Vigilâncias Epidemiológicas.

Visando contribuir com tais políticas de Saúde Pública, este estudo teve como objetivo uma análise retrospectiva dos casos notificados de coinfetados TB/HIV pelo Grupo de Vigilância Epidemiológica

(GVE) de Taubaté-SP, no período de 01 de julho de 2005 a 30 de junho de 2010, cujas informações foram obtidas por meio do sistema de banco de dados TBWEB da CVE-Divisão TB, com consentimento da coordenação local do PNCT.

Verificou-se que dentre os 2.667 casos positivos para TB constatados no período, 317 (11,8%) eram também positivos para HIV. Entre os coinfectados, observou-se predominância de pacientes do sexo masculino (75%). Verificou-se frequência de analfabetismo entre 47,5% das mulheres e entre 45,1% dos homens (Figura 1). Em ambos os sexos, a faixa etária preponderante foi de 30 a 39 anos (Figura 2).

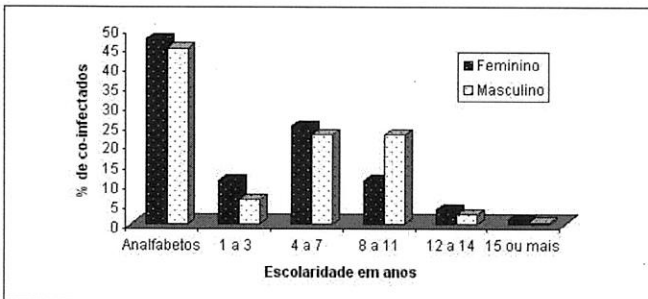


Figura 1. Distribuição dos coinfectados por anos de escolaridade

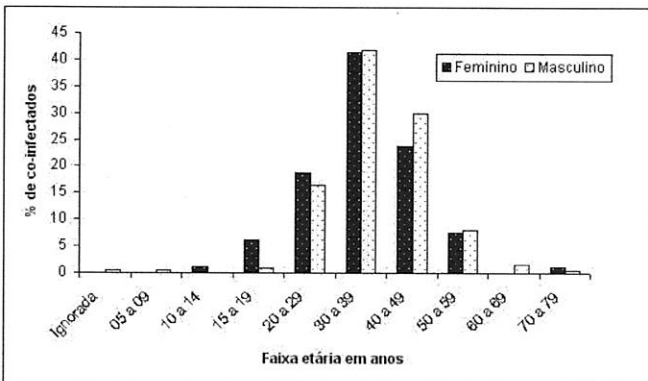


Figura 2. Frequência dos coinfectados por faixa etária

Comparando-se as formas clínicas da TB, os resultados obtidos foram similares a outros estudos, nos quais a forma pulmonar se manifestou na maioria dos pacientes (71,6%), seguida pela forma extrapulmonar (19,2%).

Embora o número constatado de coinfectados (11,8%) supere a média nacional (cerca de 8%)^{1,4},

este valor pode estar subestimado, devido ao grande número de informações insuficientes sobre o diagnóstico da infecção pelo HIV inseridas no sistema TBWEB, conforme mostra a Figura 3.

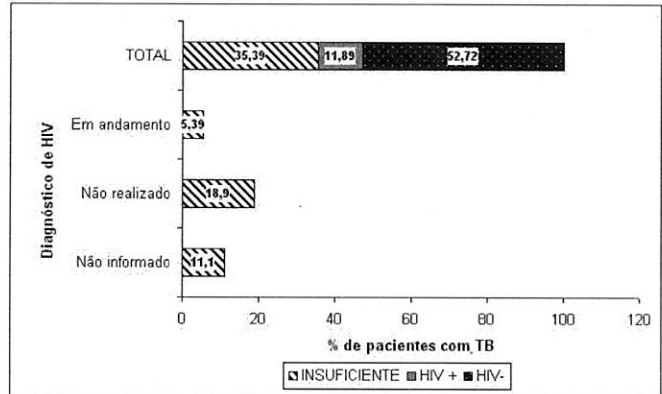


Figura 3. Informações sobre o teste diagnóstico para o HIV entre pacientes com TB

A partir dos dados acima, pode-se inferir que há não só um equívoco no preenchimento do banco de dados TBWEB, como uma possível falha dos médicos na requisição do teste para o HIV entre os pacientes com TB, bem como o preconceito por parte dos pacientes em realizar tal teste quando solicitados⁵.

Entre as infecções oportunistas associadas ao HIV, a tuberculose mostra-se, na maior parte dos casos, como a primeira manifestação clínica da imunodeficiência, com predomínio da forma pulmonar e alta incidência da forma extrapulmonar, frequente em pacientes imunocomprometidos⁶. É recomendado pela Coordenação Nacional do Programa de Controle da TB que todos os pacientes com diagnóstico positivo para tuberculose realizem a pesquisa sorológica para o HIV. Da mesma forma, todos os pacientes com o vírus da imunodeficiência devem investigar a possibilidade de estar infectado pelo bacilo da TB, a fim de possibilitar o conhecimento adequado dos percentuais desta coinfeção¹. Além disso, é importante que os dados de notificação dos coinfectados sejam o mais completo e inequívoco possível.

Sendo assim, é necessário salientar que estratégias que explicitem e reforcem a relevância do sistema de notificação e esclareçam dúvidas sobre a síndrome da imunodeficiência humana e a tuberculose são de suma importância na implementação de políticas públicas de saúde eficazes no combate a essas doenças infectocontagiosas.

REFERÊNCIAS

1. Santos JS, Beck ST. A coinfeção tuberculose e HIV: um importante desafio – Artigo de revisão. RABC. 2009; 41(3):209-215.
2. Schluger NW, Rom WN. The Host Immune Response to Tuberculosis. Am J Respir Crit Care Med.1998; 157:679–691.
3. Rosas-Taraco AG, Arce-Mendoza AY, Caballero-Olín G, Salinas-Carmona MC. *Mycobacterium tuberculosis* upregulates coreceptors CCR5 and CXCR4 while HIV modulates CD14 favoring concurrent infection. AIDS Res Hum Retroviruses. 2006; 22:45-51.
4. World Health Organization. Stop TB Department and Department of HIV/AIDS. A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities – 2009 revision.
5. Carvalho LGM, Buani AZ, Zöllner MSAC, Scherma AP. Co-infecção por *Mycobacterium tuberculosis* e vírus da imunodeficiência humana: uma análise epidemiológica em Taubaté (SP). J Bras Pneumol. 2006; 32(5):424-9.
6. Zumula A, Malon P, Henderson J, Grange JM. Impact of HIV infection on tuberculosis. Postgrad Med J.2000; 76:259-268.