

CASOS POR COINFEÇÃO HIV E LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL, 2018-2022

¹ Beatriz Maria da Conceição Murilo; ² Wanessa Souto Gama; ³ Vanessa Santos de Arruda Barbosa.

¹ Pós-graduanda em Biologia Parasitária pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte—UFRN; ² Farmacêutica pelo Centro de Educação e Saúde (CES)/ Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB ³ Professora Doutora, CES, UFCG, Cuité-PB.

Área temática: Inovações em Saúde Coletiva

Modalidade: Comunicação Oral Online

E-mail dos autores: biarebelde2016@gmail.com¹ ; wanessasouto98@gmail.com²
vanessa.santos@professor.ufcg.edu.br³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose Visceral (LV), popularmente conhecida como “calazar”, é uma zoonose bastante comum em áreas tropicais e subtropicais, sendo considerada um problema de saúde pública, não apenas no Brasil, mas também, no mundo. Essa zoonose está em constante expansão geográfica, confrontando contínuas dificuldades para seu enfrentamento, tornando-se um obstáculo na saúde à nível mundial. **OBJETIVO:** analisar os dados epidemiológicos fornecidos pelo Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil sobre casos notificados por coinfeção de LV/HIV. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, analítico e retrospectivo dos casos notificados entre 2018-2022, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletadas as seguintes variáveis: ano, estado, sexo e idade e etnia. Foi usado o Teste de Qui-quadrado de Independência, considerando-se $p < 0,05$ estatisticamente significativos.

RESULTADOS: Do número total estudado, cerca de 55,2% dos casos de coinfeção eram oriundos apenas da região Nordeste. Em relação ao perfil epidemiológico de coinfeção de LV/HIV, a análise por sexo prevaleceu no masculino, faixa etária mais predominante foi a de 20-59 anos, escolaridade baixa. **CONCLUSÃO:** Portanto, de acordo com os resultados obtidos o diagnóstico tanto clínico quanto laboratorial seja realizado por protocolos especializados para pacientes coinfectados LV/HIV, e assim tenham um tratamento correto e personalizado. Além disso, o treinamento recorrente para os profissionais de saúde na realização de notificações no SINAN e o auxílio de uma equipe multiprofissional para o controle das enfermidades.

Palavras-chave: Leishmaniose, Coinfeção, HIV.

1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV), popularmente conhecida como “calazar”, é uma zoonose bastante comum em áreas tropicais e subtropicais, sendo considerada um problema de saúde pública, não apenas no Brasil, mas também, no mundo. Essa enfermidade é causada pelo

protozoário *Leishmania infantum* e transmitida através da picada do vetor flebotomíneo, sendo a espécie *Lutzomyia longipalpis* sua principal transmissora (Brasil, 2022).

A LV está em constante expansão geográfica, confrontando contínuas dificuldades para seu enfrentamento, tornando-se um obstáculo na saúde à nível mundial (OMS, 2018). É uma doença endêmica em 13 países das Américas, onde foram listados mais de 67.922 novos casos entre 2001 a 2020, obtendo-se uma média anual de 3.400 casos. No total de casos, em 2020, cerca de 97% (1.933) foram notificados no Brasil (OPAS, 2021). É evidente que desde 2012, sucedeu um constante aumento de casos de coinfeção de LV e HIV no país, de forma em que pode se observar um notável aumento ao longo de uma década até o ano de 2021, correspondente à 15,4% (OPAS, 2021).

O HIV é um retrovírus pertencente ao gênero *Lentivirus* e à família *Retroviridae*. Esse vírus é o causador da AIDS e se caracteriza por ter um período de incubação prolongado antes do desenvolvimento dos primeiros sintomas da doença, bem como é marcado por uma evolução lenta (Brasil, 2018). Há dois tipos de retrovírus, o HIV-1 e o HIV2, sendo o primeiro o mais comum para infecções. O vírus estudado detém como alvo as células TCD4+, onde atua dificultando todo o processo de homeostase das células T (Brasil, 2022).

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo analisar os dados epidemiológicos fornecidos pelo Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil sobre casos notificados por coinfeção de LV/HIV, considerando variáveis clínico epidemiológicas, afim de se analisar regiões e populações mais atingidas, bem como descrever indicadores de morbimortalidade.

2 MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo, analítico e retrospectivo, baseado em dados registrados no DATASUS, no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), com a análise de casos confirmados de LV com coinfeção por HIV no Brasil, na série temporal 2018 a 2022.

Coleta e análise estatística dos dados

Foram coletados dados referentes aos casos confirmados de LV-HIV no Brasil. As variáveis analisadas foram: ano de notificação, sexo, idade e escolaridade. Para avaliar a associação entre as variáveis foi usado o teste de Qui-quadrado de Independência, com análise de resíduos ajustados, sendo considerados $p < 0,05$ estatisticamente significativos. As análises foram realizadas no programa SPSS Statistic® v.13.0. Os gráficos no Microsoft Office Excel® 2019.

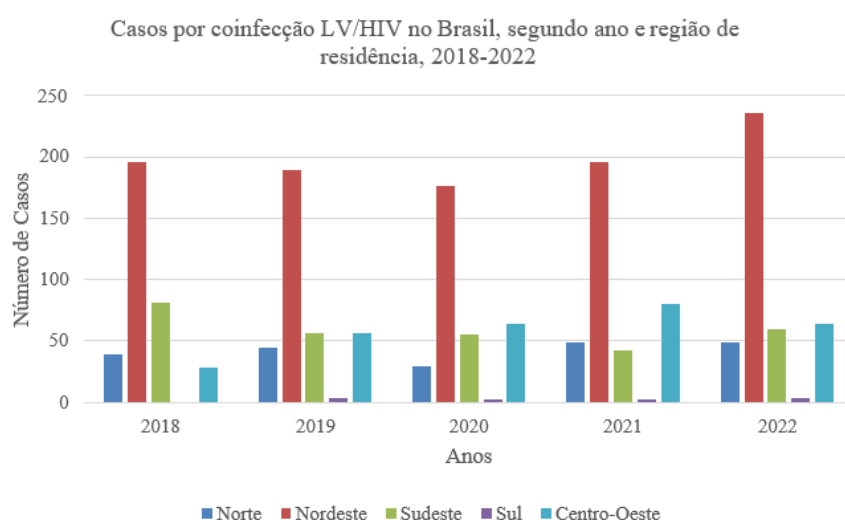
Diretrizes Éticas

Em virtude de os dados serem públicos, provenientes do Ministério da Saúde, sem identificação pessoal e configurando caráter secundário, não há previsão legal para submissão da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2022).

3 RESULTADOS

Do número total estudado, cerca de 55,2% dos casos de coinfeção eram oriundos apenas da região Nordeste. No Brasil, houve um destaque no ano de 2022 com um maior número de casos ($n=236$) representando 13,2%. O gráfico 2 indica o número de casos por ano de notificações referente a região de residência.

Gráfico 2 - Casos de coinfeção LV/HIV no Brasil, por ano de notificação e região de residência, 2018 a 2022



Fonte: Autoria própria, 2024

A partir do número total de casos de coinfeção de LV/HIV (1.799), a análise da classificação por sexo prevaleceu no masculino (78,4%) e na faixa etária 20-59 anos (71,4%). Avaliando a associação sexo por faixa etária, observou-se associação positiva entre os infectados do sexo masculino e a faixa etária adulta 20-59 anos, além de infectados do sexo feminino com a faixa etária de 0-9 anos e 10-19 anos. Ademais, foi observado associação positiva em infectados do sexo feminino <60 anos ($p=0,001$) (Tabela 1).

Do total de 1.411 notificações, 1.160 possuíam registro de nível de escolaridade, sendo a de baixa escolaridade a mais frequente (71,3%) ($p= 0,001$). Esse dado se mostrou prevalentetanto para o sexo masculino (77,9%), quanto para o sexo feminino (22,1%).

Tabela 1 - Casos por coinfeção LV/HIV por sexo e faixa etária no Brasil, 2018-2022.

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-9	29	51,8	27+	48,2	56	100
10-19	27	64,3	15+	35,7	42	100
20-59	1285+	80,2	318	19,8	1603	100
<60	70	71,4	28+	28,6	98	100
Valor p	0,001					

+ Associação positiva - teste qui-quadrado;

Fonte: Autoria própria, 2024

4 DISCUSSÃO

A região Nordeste obteve o maior número de casos confirmados de coinfeção LV/HIV. Isso se justifica por ser uma área historicamente endêmica, com algumas regiões tendo altos índices de pobreza, populações socioeconomicamente vulneráveis às doenças negligenciadas, à exemplo de LV. Além disso, todos os estados do Nordeste, apresentam um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) menor que o nacional, o que evidencia ainda mais a vulnerabilidade dessa população à infecção pelo protozoário (Leite *et al.*, 2021, IBGE, 2022).

A região Norte e outras regiões possuem forte influência através da emigração de nordestinos. Isso pode estar relacionado com o surgimento e focos desconhecidos. A LV é uma questão sanitária preocupante no Nordeste, a emigração proveniente dessa região amplia sua

relevância em outras partes do Brasil. Questões ambientais e climáticos possuem bastante interferência, de modo que a região Norte é caracterizada pelo clima tropicalúmido, retratada pelo clima equatorial chuvoso (Benchimol *et al.*, 2019)..

Quanto a faixa etária e classificação por sexo, houve uma maior prevalência em pessoas adultas do sexo masculino, de modo que fatores comportamentais, ambientais e socioeconômicas podem ser influenciadas entre si. Além disso, o que pode estar relacionado a uma ascensão do número de casos em homens, seria as variações comportamentais decorrentes da presença de homens em áreas onde há maior probabilidade de ocorrer picadas de flebotômíneos (Luz *et al.*, 2018).

Quanto a escolaridade, notou-se que indivíduos coinfectados LV/HIV analfabetos com baixa escolaridade foram os mais atingidos do sexo masculino. Isso se deve ao fato de que no Brasil, a população é sucessivamente exposta a doenças negligenciadas, desempregos, falta de investimento em serviços de saúde, desinformação, e que regiões onde HIV e LV se sobrepõem por ser áreas de moradia periurbana, assim, possivelmente devido a doença afetar áreas mais pobres (Guedes *et al.*, 2018).

5 CONCLUSÃO

De acordo com o estudo, a região Nordeste obteve maior quantidade de casos. Quanto ao perfil dos infectados prevaleceu os adultos do sexo masculino com faixa etária de 20-50 anos, analfabetos/baixa escolaridade, pretos/pardos.

Portanto, de acordo com os resultados obtidos o diagnóstico tanto clínico quanto laboratorial seja realizado por protocolos especializados para pacientes coinfectados LV/HIV, e assim tenham um tratamento correto e personalizado. Além disso, o treinamento recorrente para os profissionais de saúde na realização de notificações no SINAN e o auxílio de uma equipe multiprofissional para o controle das enfermidades.

REFERÊNCIAS

BENCHIMOL, Jaime Larry *et al.* Leishmanioses: sua configuração histórica no Brasil com ênfase na doença visceral nos anos 1930 a 1960. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 14, n. 2, p.611-626, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, DF. 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em adultos e crianças. Brasília, DF. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf

DAMASCENO, Marizete Gouveia, ZANELLO Valeska Loyola. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.38, n.3, p. 450-464, 2018.

GUEDES, Diego Lins *et al.* Asymptomatic Leishmania infection in HIV-positive outpatients on antiretroviral therapy in Pernambuco, Brazil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 1, p. 1-11, 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LEITE, Noely Carvalho *et al.* Perfil epidemiológico da leishmaniose no Brasil no período de 2007 a 2017. **Revista de patologia de tocanis**, v.7, n.4, p.1-5, 2021

LUZ, João Gabriel Guimarães *et al.* Visceral leishmaniasis in a Brazilian endemic area: na overview of occurrence, HIV coinfection and lethality. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 60, e. 12, p. 1-9, 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização da Saúde – OPAS/OMS.
LEISHMANIOSES - Informe Epidemiológico das Américas: 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização da Saúde. **Atlas Interativo de Leishmanioses nas Américas – Aspectos clínicos e diagnósticos diferenciais**, 2021. Disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54129#:~:text=O%20Atlas%20interativo%20de%20leishmaniose,end%C3%AAs%20da%20Regi%C3%A3o%20das%20Am%C3%A9ricas>.