http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude
ISSN on-line1984-7513
DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v21i0.61725

ARTIGO ORIGINAL

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS ACOMETIDAS POR HIV/AIDS, TUBERCULOSE E HANSENÍASE NO PARANÁ, BRASIL, 2010-2019

Mariana Razente dos Santos*
Lucas Vinícius de Lima**
Isadora Gabriella Paschoalotto Silva***
Letícia Rafaelle de Souza Monteiro****
Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio*****
Nelly Lopes de Moraes Gil******
Gabriela Tavares Magnabosco*******

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil cínico-epidemiológico das pessoas acometidas por HIV/Aids, tuberculose e hanseníase no Paraná, entre 2010 e 2019. **Método:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A população foi definida como os casos novos de HIV/Aids, tuberculose e hanseníase notificados entre 2010e 2019, no Paraná. Para a análise, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva. **Resultados:** entre 2010 e 2019, foram registrados 14.149 casos de HIV/Aids, 7.868 de hanseníase e 22.147 de tuberculose. Houve predomínio de casos entre homens, com raça/cor branca e ensino fundamental (in)completo para os três agravos. Evidenciou-se maior número de notificações do HIV/Aids entre adolescentes e adultos com até 39 anos, da tuberculose entre adultos em fase economicamente ativa e da hanseníase entre adultos com mais de 50 anos. Ademais, observou-se aumento do HIV/Aids entre homossexuais e bissexuais, dos óbitos por tuberculose e de crianças/adolescentes com hanseníase. **Conclusão:** o perfil de homens adultos com baixa escolaridade evidenciado neste estudo foi semelhante à literatura, o que sugere possibilidades de atuação para profissionais da assistência, vigilância e gestão, com vistas à proposição de estratégias direcionadas ao controle do HIV/Aids, da tuberculose e da hanseníasea nível estadual.

Palavras-chave: Doenças transmissíveis. HIV. Tuberculose. Hanseníase. Perfil de saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a despeito da redução da morbimortalidade evidenciada nos últimos 60 anos, os agravos infecciosos persistem como um problema de saúde pública[1-2]. Ainda que o país tenha passado por diversas mudanças demográficas, sociais e de saúde, sobretudo com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o modelo de atenção não foi ajustado às necessidades vigentes, que decorrem da coexistência de condições transmissíveis e não transmissíveis, de caráter agudo e crônico[3-4].

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a tuberculose (TB) e a hanseníase são consideradas condições transmissíveis de caráter crônico em função da persistência no tempo no indivíduo e da necessidade de um sistema de saúde integrado, capaz de proporcionar cuidado permanente e contínuo, por meio de estratégias de prevenção, tratamento e controle adequadas, efetivas e qualificadas[4].

Nesse contexto, o HIV/Aids, a TB e a hanseníase se inserem num cenário multifacetado, que torna o trabalho da vigilância em saúde complexo no que se refere à identificação, consolidação, avaliação e disseminação de informações que almejam subsidiar ações e decisões em saúde, ressaltando

*Enfermeira. Residente na Residência Multiprofissional em Cancerologia em Área de Saúde. Hospital Erasto Gaertner (HEG). Curitiba, PR, Brasil. E-mail: marirazente@gmail.com.ORCID iD:https://orcid.org/0000-0002-5857-3712.
**Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). Maringá, PR, Brasil. E-mail: lvl.vinicius@gmail.com.ORCID iD:https://orcid.org/0000-0002-9582-9641.
***Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. PSE/UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: isaagabriella@gmail.com.ORCID iD:https://orcid.org/0000-0003-2542-1488.
****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. PSE/UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: lerafaelle.12@gmail.com.ORCID iD:https://orcid.org/0000-0001-9940-9081.
*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Três Lagoas, MS, Brasil. E-mail: pollymantelo@gmail.com.ORCID iD:https://orcid.org/0000-0002-6597-432X.
******Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil. E-mail: nlmgil@uem.br.ORCID iD:https://orcid.org/0000-0002-4790-8396.
*******Enfermeira. Doutora em Ciências. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil. E-mail: gtmagnabosco@uem.br.ORCID iD:https://orcid.org/0000-0003-3318-6748.

a importância de investigações, especialmente nas particularidades de cada região, com vistas à vigilância local desses agravos[5].

O Brasil figura como o segundo país mais endêmico do mundo para a hanseníase. Contudo, entre 1990 e 2016, houve uma redução em torno de 94,3% de sua prevalência[3]. No que se refere à TB, desde o início de seu monitoramento, em 1981, evidenciou-se queda da incidência[3], apesar de o Brasil persistir com alta carga da infecção. Ademais, a epidemia de HIV/Aids no país apresentou tendência crescente no início deste milênio, com estabilidade no número de casos entre 2007 e 2016[3].

Em 2019, o Brasil registrou 76.791 novos casos de TB, sendo que 2.278 (2,9%) corresponderam ao estado do Paraná[6]. No mesmo ano, o país registrou 27.759 novos casos de hanseníase, dos quais 582 (2,1%) foram notificados no Paraná[6]. E, quanto ao HIV/Aids, foram diagnosticados 37.731 casos no Brasilem 2019, sendo que o estado paranaense representou 4,9% (1.868) deste número[6].

Tem-se buscado, com dificuldade, a inversão do sistema assistencial de repostasreativas e episódicas, que visam ao enfretamento das condições agudas, para um modelo proativo, contínuo e integrado em redes, que busque o acompanhamento das condições crônicas[4]. Para tanto, torna-se urgente a necessidade de articulação efetiva entre os serviços de saúde, interligados por um sistema de vigilância eficaz e oportuno.

Nesse sentido, entende-se que o delineamento do perfil clínico-epidemiológico das condições de saúde permite apontar as especificidades de uma dada população e, com isso, subsidiar a elaboração e implementação de ações e políticas públicas voltadas para a atenção de suas necessidades, considerando as particularidades evidenciadas, de modo a garantir medidas assertivas no que se refere à vigilância, tratamento e controle, sobretudo no âmbito das condições transmissíveis emergentes e reemergentes.

Assim, reconhecendo a importância do HIV/Aids, da TB e da hanseníasepara a saúde pública, vigilância da saúde e organização dos serviços de saúde, e considerando que as três infecções elencadassãoprioridades na pauta da saúde do estado do Paraná, bem como para o Ministério da Saúde, este estudo pretendeu responder ao questionamento: Qual o perfil clínico-epidemiológico dos casos de HIV, tuberculose e hanseníase no estado paranaense?

Cumpre destacar que os resultados encontrados poderão contribuir para a identificação das características das pessoas acometidas pelos agravos supracitados e, dessa forma, embasar o melhor direcionamento das ações, estratégias e políticas públicas de saúde na região. Portanto, objetivou-secaracterizar o perfil clínico-epidemiológico das pessoas acometidas por HIV/Aids, tuberculosee hanseníase no Paraná, entre 2010 e 2019.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, conduzidoa partir dados secundários e embasado pelo *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais em epidemiologia[7]. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)[6], em 02 de agosto de 2022.

O Paraná, cenário deste estudo, apresentou, em 2021, uma população estimada em 11.597.484 habitantes, com uma área territorial de 199.298.981 km^2 e índice de desenvolvimento humano, para 2010, de 0,749[8]. A população do estudo constituiu-se pelos casos de HIV/Aids, TB e hanseníase diagnosticadosentre 2010e 2019 no estado do Paraná. Foram incluídos apenas os registros cuja entrada no SINAN referia-se acaso novo e desconsideraram-se as variáveis com registro ignorado/em branco.

O recorte temporal justifica-se pela possibilidade de influência da pandemia da covid-19 nos registros dos agravos elencados, portanto, optou-se por não considerar os anos pandêmicos neste estudo com o intuito de evitar possíveis interferências decorrentes da subnotificação e/ou subdetecção dos casos durante o período, o que poderia mascarar a realidade epidemiológica das características dos indivíduos acometidos.

Para sistematizar a coleta, foram elencadas variáveis para cada infecção, considerando a

disponibilidade no SINAN. Os dados foram compilados e apresentadosem tabelas com frequência absolta e relativa. Ademais, calculou-se a variação percentual das variáveis a partir da razão da subtração entre os percentuais de 2018-2019 (final da série) e 2010-2011 (início da série), pelos percentuais de 2010-2011, e o resultado multiplicado por 100.As análises foram realizadas no *software* SPSS®, versão 20.1.

Cumpre mencionar que este estudo foi desenvolvido em consonância com as normas e diretrizes das Resoluções nº 466/2012 e nº510/2016 do Conselho Nacional da Saúde, portanto, contou com autorização da 15ªRegional de Saúde do Paraná e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 34788720.8.0000.0104.

RESULTADOS

Entre 2010 e 2019, foram registrados 14.149 casos de HIV/Aids no estado do Paraná, sendo a maioria (67,6%) do sexo masculino, com predomínio da faixa etária de 15 a 39 anos (55,7%). Em relação à raça/cor e à escolaridade, a maioria era branca (74,0%) e tinha ensino fundamental (in)completo (50,0%). Houve predomínio de heterossexuais comocategoria de exposição (67,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características clínico-epidemiológicas dos casos de HIV/Aids no estado do Paraná – Paraná, Brasil, 2010-2019.

Variável		n	%	Var
Sexo (n=14.149)				
	Masculino	9.570	67,6	21,3
	Feminino	4.579	32,4	-34,1
Faixa etária (n=14.149)				
	0 a 14 anos	154	1,1	-70,1
	15 a 29 anos	3.700	26,2	18,3
	30 a 39 anos	4.168	29,5	-17,5
	40 a 49 anos	3.312	23,4	-12,4
	50 a 59 anos	1.998	14,1	10,4
	60 anos ou mais	817	5,8	85,0
Raça/cor (n=13.657)				
	Branca	10.113	74,0	-9,5
	Preta/parda	3.433	25,1	33,4
	Amarelo/indígena	111	0,8	10,7
Escolaridade (n=11.930)				
	Analfabeto	207	1,7	-45,9
	Ensino fundamental (in)completo	5.969	50,0	-30,4
	Ensino médio (in)completo	3.711	31,1	38,8
	Ensino superior (in)completo	1.945	16,3	81,9
	Não se aplica	98	0,8	-69,0
Categoria de exposição (n=12.983)				
	Homossexual	2.858	22,0	81,1
	Bissexual	651	5,0	85,4
	Heterossexual	8.787	67,7	-16,6
	Uso de drogas injetáveis	498	3,8	-56,7
	Hemofílico	3	0,0	194,5
	Transfusão	4	0,0	0,0
	Transmissão vertical	182	1,4	-61,5

Fonte: SINAN.

Observou-se redução de 34,1% do HIV/Aids em mulheres e de 70,1% em indivíduos entre 0 e 14 anos. Por outro lado, houve aumento de 95,4% em pessoas com 50 anos ou mais, de 33,4% da ocorrência do HIV/Aids em pretos/pardos e de 81,9% em pessoas com ensino superior (in)completo. Notou-se, ainda, acréscimo de 81,1% da exposição entre homossexuais e de 85,4% entre bissexuais (Tabela 1).

Em relação à tuberculose, foram registrados 22.147 casosnovosno estado do Paraná, sendo a maioria (68,5%) do sexo masculino, da cor branca (67,1%), com ensino fundamental (in)completo (64,3%) e predomínio da faixa etária de 25 a 44 anos (42,0%). Houve maior número de casosnotificados com a forma pulmonar (81,5%) e evolução para cura (82,2%) (Tabela 2).

Observou-se redução de 11,0% da TB em mulheres e de 14,5% em indivíduos entre 0 e 14 anos. Por outro lado, houve aumento de 22,6% em pessoas com 55 anos ou mais, de 11,5% da ocorrência da TB em pretos/pardos e de 27,1% em pessoas com ensino médio (in)completo. Notou-se, ainda, acréscimo de 14,8% da forma pulmonar + extrapulmonar e de 19,7% do encerramento por óbito devido à TB (Tabela 2).

Tabela 2. Características clínico-epidemiológicas dos casos de tuberculose no estado do Paraná– Paraná, Brasil, 2010-2019.

Variável		n	%	Var
Sexo (n=22.147)				
	Masculino	15.166	68,5	5,7
	Feminino	6.981	31,5	-11,0
Faixa etária (n=22.147)				
	0 a 14 anos	567	2,6	-14,5
	15 a 24 anos	3.538	16	11,6
	25 a 34 anos	4.769	21,5	-2,7
	35 a 44 anos	4.550	20,5	-10,6
	45 a 54 anos	3.904	17,6	-4,6
	55 a 64 anos	2.694	12,2	14,8
	65 anos ou mais	2.125	9,6	7,8
Raça/cor (n=21.644)				
	Branca	14.523	67,1	-5,0
	Preta/parda	6.810	31,5	11,5
	Amarelo/indígena	311	1,4	-3,6
Escolaridade (n=18.384)				
	Analfabeto	763	4,2	-23,9
	Ensino fundamental (in)completo	11.813	64,3	-5,4
	Ensino médio (in)completo	4.326	23,5	27,1
	Ensino superior (in)completo	1.194	6,5	19,0
	Não se aplica	288	1,6	-8,5
Forma (n=22.143)				
	Pulmonar	18.044	81,5	1,5
	Extrapulmonar	3.405	15,4	-10,2
	Pulmonar + extrapulmonar	694	3,1	14,8
Situação de encerramento (n=20.502)*				
	Cura	16.861	82,2	1,5
	Abandono	1.418	6,9	-7,9
	Óbito por tuberculose	855	4,2	19,7
	Óbito por outras causas	1.368	6,7	-20,7

*As demais variáveis de encerramento foram desconsideradas, visto que a inclusão na ficha de notificação/investigação ocorreusomente em 2015.

Fonte: SINAN.

Por fim, em relação à hanseníase, no período em estudo foram registrados 7.868 casos novos no estado do Paraná, sendo a maioria (59,0%) do sexo masculino, com predomínio da faixa etária de 50 anos ou mais (56,6%). A maioria era branca (71,5%) e tinha ensino fundamental (in)completo (70,1%). Houve maior número de casos da forma multibacilar (77,8%) e evolução para cura (87,3%) (Tabela 3).

Tabela 3. Características clínico-epidemiológicas dos casos de hanseníase no estado do Paraná – Paraná, Brasil, 2010-2019.

Variável		n	%	Var
Sexo (n=7.867)				
	Masculino	4.642	59,0	-1,9
	Feminino	3.225	41,0	2,9
Faixa etária (n=7.868)				
	0 a 14 anos	103	1,3	8,8
	15 a 29 anos	780	9,9	-12,9
	30 a 39 anos	1.052	13,4	-19,7
	40 a 49 anos	1.474	18,7	-19,4
	50 a 59 anos	1.963	24,9	-6,5
	60 anos ou mais	2.496	31,7	36,6
Raça/cor (n=7.767)				
	Branca	5.554	71,5	-6,1
	Preta/parda	2.154	27,7	17,1
	Amarelo/indígena	59	0,8	-12,0
Escolaridade (n=6.988)				
	Analfabeto	789	11,3	-22,0
	Ensino fundamental (in)completo	4.896	70,1	-8,0
	Ensino médio (in)completo	1.017	14,6	57,0
	Ensino superior (in)completo	267	3,8	41,6
	Não se aplica	19	0,3	93,1
Classificação operacional no diagnóstico (n=7.868)				
	Paucibacilar	1.745	22,2	-36,6
	Multibacilar	6.123	77,8	13,1
Tipo de saída (n=7.868)				
	Cura	6.865	87,3	-10,2
	Transferência	338	4,3	71,7
	Óbito	200	2,5	-3,9
	Abandono	169	2,1	37,9
	Não preenchido	163	2,1	806,2
	Erro diagnóstico	133	1,7	-26,6

Fonte: SINAN.

Observou-se aumento de 2,9% da hanseníase em mulheres e de 8,8% em indivíduos entre 0 e 14 anos. Também houve aumento de 36,6% em pessoas com 60 anos ou mais, de 17,1% da ocorrência da hanseníase em pretos/pardos e de 57,0% em pessoas com ensino médio (in)completo. Notou-se, ainda, queda de 36,6% da forma paucibacilar e de 10,2% da evolução para cura, e acréscimo de 37,9% do abandono do tratamento (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os achados evidenciaram predomínio de casos de HIV/Aids, TB e hanseníase entre homens, com raça/cor branca e ensino fundamental (in)completo. Houve maior número de notificações do HIV/Aids entre adolescentes e adultos com até 39 anos, da TB entre adultos em período de produtividade ocupacional e da hanseníase entre adultos com mais de 50 anos. Ademais, observou-se aumento do HIV/Aids entre os homossexuais e bissexuais, dos óbitos por TB e de crianças/adolescentes com hanseníase.

A maior frequência do sexo masculinonas condições de saúde elencadas coincide com evidências que colocam o homem como mais vulnerável à ocorrência de inúmeros problemas de saúde[9].Tal fato pode atribuir-se àdesvalorização das inúmeras condições às quais o homem encontra-se mais suscetível, ao desconhecimento de que são carentes as estratégias de prevenção e promoção à saúde do homem, e àadoção de atitudes e comportamentos de risco para diversos agravos, sobretudo aqueles de caráter transmissível[9-10].

A identificação da maior incidênciadessas doenças no sexo masculino é importante para direcionar as políticas públicas e, dessa forma, desenvolver ações com maior enfoque à saúde do homem, tanto em âmbito local quanto estadual[9]. Assim, evidencia-se uma agenda que necessita ser aprimoradano estado do Paraná, no sentido de ampliar a promoção de práticas preventivas e cuidativasjunto à população masculina na interface com os agravos crônicos transmissíveis em pauta.

Em relação aos aspectos epidemiológicos dahanseníase, os resultados se assemelham a estudos cujos resultados apontam predomínio em pessoas com baixa escolaridade e de raça/cor branca[11-13].Sabe-se que a doença tende a ser comum em adultos, entretanto, a ocorrência em crianças figura como um importante marcador de vigilânciada transmissão comunitária[14].Neste estudo, evidenciou-se aumento do número de casos na faixa etária de 0 a 14 anos, sucitando um alerta para as autoridades estaduais.

No que se refere aos aspectos clínicos, percebe-se que os achados corroboram pesquisas ao evidenciar maior frequência da forma multibacilar[14-15]. Essa realidade representa um problema de saúde pública, dado o alto potencialpara causar complicações e incapacidades físicas, especialmente em indivíduos acometidos pela forma multibacilar, os quais apresentam maior carga bacteriana[15], o que interfere direta e indiretamente na vida social e ocupacional do portador.

Em se tratando da TB, os resultados vão ao encontro à literatura ao evidenciar predomínio em pessoas com baixa escolaridade e faixa etária entre 20 e 39 anos[16-17].Há que se levar em conta o aspecto social determinante atrelado à TB, a qual apresenta relação direta com pobreza, baixo nível de escolaridade e condições sanitárias precárias[18]. Ademais, a TB associa-se àfaixa etária economicamente ativa, em que os indivíduos desenvolvem atividades para o sustento familiar e reduzem a busca por serviços de saúde[17].

Assim, torna-se imperativaa interlocução do programa de controle da TB com as demais políticas públicas, sobretudo as de assistência social, em uma tentativa de traçar estratégias intersetoriais como forma de viabilizar a proteção social às pessoas com TB, de maneira integral e humanizada. Essaproblemática torna-se ainda mais crítica no estado do Paraná, visto que se notou aumento da frequência de óbitos pela doençaentre 2010 e 2019, sucitando a necessidade de intervenção imediata.

Em relação ao perfil epidemiológico do HIV/Aids, os achados corroboram a literatura ao encontrar maior ocorrência em indivíduos entre 20 a 39 anos, heterossexuais e com baixa escolaridade[19-20].A despeito disso, evidenciou-se aumento da infecção entre idosos, o que pode associar-se àvida sexual ativa entre o público, cujas relações sexuais ainda são permeadas por diversos comportamentos de risco para

exposição e transmissão do HIV[21].

Por outro lado, houve queda do número de casos entre indivíduos de 0 a 14 anos, bem como redução da transmissãode mãe para feto. Esses achados sugerem resultados exitosos da implementação das políticas públicas de saúde materno-infantil no Paraná, sobretudo por atuação das estratégias vinculadas à Rede Mãe Paranaense, dentre as quais destaca-se a efetiva realização do pré-natal para gestantes de alto risco em tempo oportuno[22].

Ademais, cabe ressaltar o aumento do número de casos entre pessoas homossexuais e bissexuais evidenciado no estado entre 2010 e 2019. Dentre os cenários, pode-se pensar que tal dado esteja associado àadoção de práticas sexuais de risco, como o não uso de preservativos e múltiplas parcerias, as quais são drasticamente agravadas quando esses indivíduos experenciam situações de preconceito e discriminação[23].

Em suma, os resultados do perfil clínico-epidemiológico das pessoas acometidas pelos agravos elencados no Paraná não foram divergentes entre os anos analisados e corroboraram as evidências da literatura. Sendo assim, as informações deste estudo reforçam a necessidade de maiores investimentos em ações de prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, tendo em vista que o HIV/Aids, a TB e a hanseníase permanecem como condições de importância para a saúde pública, principalmente pelo caráter crônico.

Sugere-se, assim, que os programas de controle desses agravos atuem em conjunto, no sentido de estruturarplanos de ações locais voltados para apromoção de estratégias de educação em saúde, eempreguema vigilância à prática assistencial, com realização de busca ativa de casos – especialmente entre contatos – ampliação datestageme acesso precoce aos tratamentos. Dessa forma, pretende-se romper com a hegemonia do modelo de atenção vigente no país, adequando-se às necessidades das condições transmissíveis crônicas.

Diante do exposto, fica evidente que estudos de análise do perfil clínico-epidemiológico são extremamente necessários para o direcionamento de medidas que visem a redução de novos casos pela quebra da cadeia de transmissão[24]. Para tanto, faz-se indispensável o uso de dados secundários, os quais servem como fonte de informação para a avaliação e planejamento de políticas públicas.

Sendo assim, urge a necessidade de ações para aumentar a conformidade da notificação no sistema de vigilância, visto que a ausência de informações e a subnotificação comprometem o planejamento das ações em saúde e dificultam o controle epidemiológico, diminuindo a confiabilidade dos dados[25]. Tal problemática pode ter sido ainda mais evidente no contexto pandêmico como consequência da priorização da oferta de serviços e ações para o enfrentamento da covid-19 em detrimento de condições preexistentes.

Diante disso, reconhece-se que este estudo apresenta limitações, visto que há a possibilidade de mal preenchimento/não preenchimento de dados nas fichas de notificação, registros em sistemas e prontuários nos serviços de saúde, o que pode culminar em uma não representatividade dos dados frente à realidade. Assim, o preenchimento inadequado pode mascarar ou sugerir lacunas quanto ao perfil clínico-epidemiológico evidenciado.

CONCLUSÃO

Observou-se que, entre 2010 e 2019, houve predomínio de indivíduos do sexo masculino, de raça/cor branca e na faixa etária de jovens/adultos para a ocorrência do HIV/Aids, a TB e a hanseníase no Paraná. Quanto às especificidades, percebeu-se persistência de casos multicabilares de hanseníase, aumento do número de óbitos por TB e do número de casos de HIV/Aids entre pessoas homossexuais e bissexuais.

Nesse sentido, apreende-se que os resultados encontrados poderão, para além de oportunizar a identificação das características mais comuns entre os indivíduos acometidos pelas infecções elencadas, sugerir possibilidades de atuação para profissionais da assistência, vigilância e gestão, com vistas à proposição de estratégias direcionadas ao controle do HIV/Aids, da TB e da hanseníase na esfera estadual.

Destarte, aponta-se a necessidade de intensificação das estratégias de prevenção e diagnóstico, além de ações de promoção e educação em saúde, objetivando a quebra da

cadeia de transmissão e, consequentemente, a diminuição do número de casos novos dessas infecções no estado. Ademais, suscita-se a realização de novas investigações acerca do panorama clínico-epidemiológico desses agravos, sobretudo no contexto pandêmico.

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PEOPLE AFFECTED BY HIV/AIDS, TUBERCULOSIS AND LEPROSY IN PARANÁ, BRAZIL, 2010-2019

ABSTRACT

Objective: to characterize the clinical-epidemiological profile of people affected by HIV/Aids, tuberculosis and leprosy in Paraná, between 2010 and 2019. **Method:** descriptive study, quantitative approach, with data from the Information System of Notifiable Diseases. The population was defined as new cases of HIV/Aids, tuberculosis and leprosy reported between 2010 and 2019 in Paraná. For the analysis, descriptive statistical techniques were used. **Results:** between 2010 and 2019, 14,149 cases of HIV/Aids, 7,868 of leprosy and 22,147 of tuberculosis were registered. There was a predominance of cases among men, with white race/color and (in)complete elementary school for the three diseases. There was a higher number of HIV/Aids notifications among adolescents and adults up to 39 years old, tuberculosis among adults in an economically active phase and leprosy among adults over 50 years old. In addition, there was an increase in HIV/Aids among homosexuals and bisexuals, deaths from tuberculosis and children/adolescents with leprosy. **Conclusion:** the profile of adult men with low schooling evidenced in this study was similar to the literature, which suggests possibilities of management, with a view to proposing strategies aimed at controlling HIV/Aids, tuberculosis and leprosy at the state level.

Keywords: Communicable diseases. HIV. Tuberculosis. Leprosy. Health profile.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR VIH/SIDA, TUBERCULOSIS Y LEPRA EN PARANÁ, BRASIL, 2010-2019

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil clínico-epidemiológico de las personas afectadas por VIH/sida, tuberculosis y lepra en Paraná/Brasil, entre 2010 y 2019. **Método**: estudio descriptivo, de abordaje cuantitativo, con datos provenientes del Sistema de Información de Agravios de Notificación. La población fue definida como los casos nuevos de VIH/sida, tuberculosis y lepra notificados entre 2010 y 2019, en Paraná/Brasil. Para el análisis, se utilizaron técnicas de estadística descriptiva. **Resultados**: entre 2010 y 2019 se registraron 14.149 casos de VIH/sida, 7.868 de lepra y 22.147 de tuberculosis. Hubo predominio de casos entre hombres, con raza/color blanco y enseñanza primaria (in)completa para los tres agravios. Se evidenció mayor número de notificaciones del VIH/sida entre adolescentes y adultos de hasta 39 años, de la tuberculosis entre adultos en fase económicamente activa y de la lepra entre adultos de más de 50 años. Además, se observó aumento del VIH/sida entre homosexuales y bisexuales, de los óbitos por tuberculosis y de niños/adolescentes con lepra. **Conclusión**: el perfil de hombres adultos con baja escolaridad evidenciado en este estudio fue similar a la literatura, lo que sugiere posibilidades de actuación para profesionales de la asistencia, vigilancia y gestión, con vistas a proponer estrategias dirigidas al control del VIH/sida, la tuberculosis y la lepra a nivel estatal.

Palabras clave: Enfermedades transmisibles. VIH. Tuberculosis. Lepra. Perfil de salud.

REFERÊNCIAS

1. Borges GM. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. Cad Saúde Pública.2017;33(8):e00080316. DOI: 10.1590/0102-311X00080316.

2. Waldman EA, Sato APS. Path of infectious diseases in Brazil in the last 50 years: an ongoing challenge. Rev Saúde Pública.2016;50:68. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050000232.

3. Teixeira MG, Costa MCN, Paixão ES, Carmo EH, Barreto FR, Penna GO. The achievements of the SUS in tackling the communicable diseases. Ciênc. saúde colet. 2018;23(6). DOI: 10.1590/1413-81232018236.08402018.

4. Mendes EV. Interview: the chronic conditions approach by the Unified Health System. Ciênc. saúde colet. 2018;23(2):431-35. DOI: 10.1590/1413-81232018232.16152017.

5. Souza HP, Oliveira WTGH, Santos JFP, Toledo JP, Ferreira IPS, Esashika SNGS, et al. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. Rev Panam Salud Publica. 2020;44(8). DOI: 10.26633/RPSP. 2020.10.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [citado em 02 ago 2022]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/.

7. Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Ann Intern Med. 2007;147(8):573-77. DOI: 10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados – Paraná [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2022. [citado em 02 ago 2022].

Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr.html.

9. Nuzzo JL. Men's health in the United States: a national health paradox. Aging Male. 2020;23(1):42-52. DOI: 10.1080/13685538.2019.1645109.

10. Bwire GM. Coronavirus: why men are more vulnerable to COVID-19 than women? SN ComprClin Med. 2020;2(7):874-6. DOI:10.1007/s42399-020-00341-w.

11. Araújo SM, Silva LN. Vulnerabilidades em casos de hanseníase na Atenção Primária à Saúde. RevCientEsc Estadual Saúde Pública Goiás. 2019;5(3):38-50[citado em 02 ago 2022]. Disponível em:https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/148/173.

12. Silva VLQ, Souza CBL, Santos TV, Alves TF, Borges AA, Oliveira ISB. Perfil sociodemográfico de pessoas com hanseníase em um município brasileiro. Atenas Higeia. 2020;2(1):18-23[citado em 02 ago 2022]. Disponível em:http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/33/36.

13. Ferreira NMA, Furuya RK, Storer JM, Ramos ACV, Crispim JA, Arcêncio RA, et al. Time for leprosy diagnosis and its relation to sociodemographic and clinical factors. CiencCuid Saúde. 2020;19. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v19i0.53967.

14. Jha R, Marahatta S. Profiles of pediatric leprosy: a report from a university hospital of Nepal in the post-elimination era. Am J Trop Med Hyg. 2021;104(1):219-22. DOI: 10.4269/ajtmh.20-1135.

15. Darlong J, Govindasamy K, Daniel A. Characteristics of children with leprosy: factors associated with delay in disease diagnosis. Indian J Dermatol VenereolLeprol. 2022;88(3):337-41. DOI: 10.25259/IJDVL_1382_20.

16. Kim SH, Min J, Cho JY, Kang H, Yang B, Shin YM, et al. Clinical profiles and outcomes of pulmonary tuberculosis patients with delayed treatment at a tertiary hospital in South Korea.Ann Palliat Med. 2021;10(3):2948-57. DOI: 10.21037/apm-20-1521.

17.Santos AN, Santos MR, Gonçalves LVP. Perfil epidemiológico da tuberculose em uma microrregião da Bahia (2008-2018). REBRASF. 2020; 10(1):29-38[citado em 02 ago 2022]. Disponível em: https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/1234/938.

18. Moreira ASR, Kritski AL, Carvalho ACC. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. J BrasPneumol. 2020; 46(5):e20200015. DOI: 10.36416/1806-3756/e20200015.

19. Oliveira CS, Mendonça DS, Assis LM, Garcia PG. Perfil epidemiológico da Aids no Brasil utilizando sistemas de informações do DATASUS. RBAC. 2020;52(3):281-85. DOI: 10.21877/2448-3877.202100917.

20. Dias RFG, Bento LO, Tavares C, Rones Filho H, Silva MAC, Moraes LC, et al. Epidemiological and clinical profile of HIV-infected patients from Southwestern Goias State, Brazil. Rev InstMedTropSao Paulo. 2018;19;60:e34. DOI: 10.1590/S1678-9946201860034.

21. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva. 2020;25(2). DOI: 10.1590/1413-81232020252.12052018.

22. Teixeira RA, Caldeira S, Guimarães ATB, Tacla MTGM, Ferrari RAP. Rede Mãe Paranaense: análise do índice de implementação em regionais de saúde. Cad. saúdecolet. 2021;29(2). DOI: 10.1590/1414-462X202129020428.

23. Jeffries 4th WL, Flores SA, Rooks-Peck CR, Gelaude DJ, Belcher L, Ricks PM, et al. Experienced homophobia and HIV infection risk among U.S. gay, bisexual, and other men who have sex with men: a meta-analysis. LGBT Health. 2021;8(1). DOI: 10.1089/lgbt.2020.0274.

24. Moura JP, Faria MR. Characterization and epidemiological profile of people living with HIV/Aids. Rev Enferm UFPE On-line. 2017;11(suppl.12):5214-20.DOI: 10.5205/1981-8963-v11i12a22815p5214-5220-2017.

25. Melo MAP, Coleta MFD, Coleta JAD, Bezerra JCB, Castro AM, Melo ALS, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). Rev Adm Saúde. 2018;18(71). DOI: 10.23973/ras.71.104.

Endereço para correspondência: Mariana Razente dos Santos. Avenida Colombo, nº 5790, Zona 7. Maringá, Paraná, Brasil. Telefone: (44) 99983-4286. E-mail: marirazente@gmail.com.

Data de recebimento: 30/11/2021
Data de aprovação: 13/09/2022

Apoio Finaceiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.