

## Coinfecção TB/HIV no estado de São Paulo

A tuberculose continua sendo a principal causa de morte entre pessoas infectadas pelo HIV. A meta da Estratégia Global pelo Fim da Tuberculose é reduzir, entre 2015 e 2035, em até 95% os óbitos pela doença e em 90% o aparecimento de novos casos<sup>1</sup>. Neste sentido, as iniciativas internacionais e nacionais convergem para a necessidade de implementar atividades de controle da tuberculose (TB) em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA).

A indicação de tratamento da infecção latente de TB, em 2018, como prevenção de tuberculose, para todas as pessoas vivendo com HIV ou aids cuja contagem de células TCD4 for igual ou menor que 350 células/mm<sup>3</sup>, independentemente de ter realizado a prova tuberculínica, é uma estratégia importante para evitar casos novos de TB em pessoas infectadas pelo o HIV<sup>2,3</sup>. Entretanto, para garantir a implantação destas medidas, faz-se necessário, monitorar as atividades de prevenção e controle da TB nos serviços, realizar capacitar de profissionais de saúde e gestores para o desafio de prevenir e tratar a tuberculose em PVHA.

De 2006 a 2018, foram notificados 253.513 casos de pessoas com tuberculose (TB) no estado de São Paulo (ESP). Deste total, 216.833 (85,5%) realizaram a sorologia para o HIV, sendo 28.496 soropositivos (13,1%) (Tabela 1 e Figura 1).

A soropositividade entre os diagnosticados com TB no período de 2006 a 2018 foi de 13,1%; ao longo dos anos a proporção de soropositividade foi reduzida de 16% em 2006<sup>3</sup>, para 10,1% em 2018 (Tabela 2 e Figura 1).

Apesar de 2.234 casos de TB não terem sido testados para o HIV em 2018, a realização de sorologia vem melhorando: de 84,4% em 2011 para 90,1% em 2018. Neste último ano, 22 GVEs testaram mais de 90% de seus casos, sendo que os seis GVEs que apresentaram percentuais inferiores a 90% foram: Ribeirão Preto (89,7%), Mogi das Cruzes (88,0%), Capital (87,6%), Franca (85,2%), Presidente Venceslau (83,8%) e São José dos Campos (71,3%). Chama a atenção que, destes, quatro regiões apresentaram queda na cobertura de teste anti-HIV quando comparado com 2014, devendo este fato ser melhor verificado. Quanto à soropositividade, nove GVEs apresentaram proporção maior ou igual que a do Estado (10,1%): GVEs de Barretos, Araraquara, Capital, Caraguatatuba, Mogi das Cruzes, Ribeirão Preto, São José Rio Preto e São José dos Campos (Tabelas 1, 2 e Figura 1).

Desde 2008, como estratégia para a ampliação do acesso ao diagnóstico de HIV, campanhas anuais com teste rápido (TR), coordenadas pelo Programa Estadual em conjunto com as interlocuções regionais e coordenações municipais de DST/Aids, vêm sendo intensificadas no ESP, assim como a realização de capacitações de profissionais para descentralização da realização de TR de diagnóstico para o HIV, sífilis e

hepatites B e C na rede de serviços de atenção básica e especializados. O conhecimento do estado sorológico para o HIV de pacientes com diagnóstico de TB é de extrema importância para o prognóstico desse paciente, já que a tuberculose é a principal causa de morte em pacientes infectados pelo HIV.

No período de 2011 a 2018 foram notificados 17.018 casos de TB/HIV no ESP, a média anual tendo sido de 2.062 casos nos últimos cinco anos. Verificou-se redução de 35,7% na proporção de soropositividade: de 14,2% em 2011 para 10,1% em 2018. Em 2018, a proporção de TB/HIV foi mais elevada que a do ESP (10,1%) em 8 das 28 regiões-GVE: Barretos (19,8%), Araraquara (14,9%), Ribeirão Preto (14,5%), Capital (13,4%), São Jose do Rio Preto (12,3%), São João da Boa Vista (11,5%) e Campinas (10,6%) (Tabela 2 e Figuras 1 e 2).

A razão de sexo entre os casos de coinfeção foi de três homens para cada mulher. Em 2018, a maior ocorrência de TB/HIV ocorreu na faixa etária de 30 a 49 anos de idade, que concentrou 61,8% dos casos. Na comparação de 2018 com 2011, chama a atenção um aumento de casos nas faixas etárias de 20 a 29 anos e de 50 a 59 anos de idade. A falha no preenchimento do quesito escolaridade é preocupante, pois vem se mantendo em torno de 24%. Já para raça/cor, a falta de preenchimento tem sido reduzida ao longo dos anos. Estas duas variáveis – raça e escolaridade são utilizadas para demonstrar a situação socioeconômica (Tabela 3).

Dos 2.048 casos de TB/HIV em 2018, apenas 1.033 (50,4%) tiveram alta cura, 378 foram a óbito (18,5%), 383 (18,7%) abandonaram o tratamento e 254 (12,4%) estavam sem informação no término deste Boletim. Ainda, das 63 regiões de Saúde (RS), 43 (68,2%) tiveram quatro ou mais casos de TB/HIV e, destes, 22 RS apresentaram taxa de cura igual ou maior que a taxa do ESP (50,4%). A Capital, a região de Campinas, Baixada Santista e os municípios da Grande São Paulo registraram mais de 70% dos casos de TB/HIV em 2018. Nestes, a maior taxa de cura ocorreu na região de Santo André (61,3%) e a menor na RS Aquífero Guarani (29,4%) (Tabela 4, 5 e Figuras 3 e 4).

Os dados mostram que a proporção de cura entre os casos de TB/HIV é baixa, às custas do grande número de óbitos e abandonos durante o tratamento da TB. Assim, há necessidade de investigar as causas destes dois eventos desfavoráveis em cada localidade, para aprimoramento do processo do cuidado e melhora dos indicadores (Figura 5). Para atingir as metas propostas pela OMS, espera-se pelo menos 85% de cura e no máximo 5% de abandono do tratamento de TB.

O tratamento diretamente observado (TDO), quando comparado com o autoadministrado (AA), contribui para a melhor adesão e cura (64,4% e 49,9% respectivamente, em 2017), sendo bem maior a taxa de abandono entre aqueles que realizam o tratamento autoadministrado (20,7%) *versus* 14,4% entre aqueles que fazem o tratamento supervisionado (Tabela 6 e Figura 6).

A proporção de óbitos durante tratamento entre os casos TB/HIV mostrou decréscimo, passando de 24% em 2006<sup>3</sup> para 10,8% em 2017. Entre aqueles com tratamento diretamente observado (TDO) o óbito ocorreu em 18,0%; já entre aqueles com tratamento autoadministrado (AA) a taxa de óbitos foi de 25,4,% (Tabela 6 e Figuras 3 e 6).

O Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde- Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) - qualificou o banco de dados de TB de 2009 a 2017, relacionando-o com os bancos do SINAN HIV/Aids, SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais) e SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos)<sup>5</sup>. Um dos resultados foi a incrementação de casos de TB/HIV, aumentando a proporção de coinfectados no país (de 9,7% para 11,4%). Verificou-se, em 2017, que em 41,7% dos casos de TB/HIV o diagnóstico de HIV aconteceu devido à ocorrência de TB - considerado quando a data da primeira dispensação de TARV ocorreu durante o tratamento de TB; para o ESP esta proporção foi de 36,9%. Concluiu-se também que, para 58,7% dos casos de TB/HIV do país, e para 51,6% dos casos de TB/HIV no ESP, o início de ARV se deu por consequência da TB (Brasil, 2019). Estes dados apontam para um diagnóstico tardio da infecção pelo HIV.

O preenchimento da variável uso de terapia antirretroviral (TARV) na ficha de investigação e notificação da TB melhorou consideravelmente de 2016 para 2018, com informação ignorada passando de 61,6% para 31,7% no ESP, sendo que o uso de TARV foi de 29,9% para 54,8% dos casos de TB/HIV (Tabela 7).

A proporção de cura entre os casos em uso de TARV foi de 57,8%, enquanto que no total foi 50,4% em 2018. Em 2017, ano com informações mais completas (24,1% de ignorados), a proporção de cura de TB entre o total de casos TB/HIV foi 56,2%, sendo de 59% entre os casos novos, de 49,9% entre os casos com tratamento autoadministrado, de 64,4% entre aqueles sob tratamento diretamente observado, e de 65,3% entre aqueles em uso de TARV (Tabelas 7, 8 e Figura 7).

Figura 1. Casos notificados de tuberculose, proporção sorologia anti-HIV realizada e resultado reagente, segundo ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2011 a 2018.

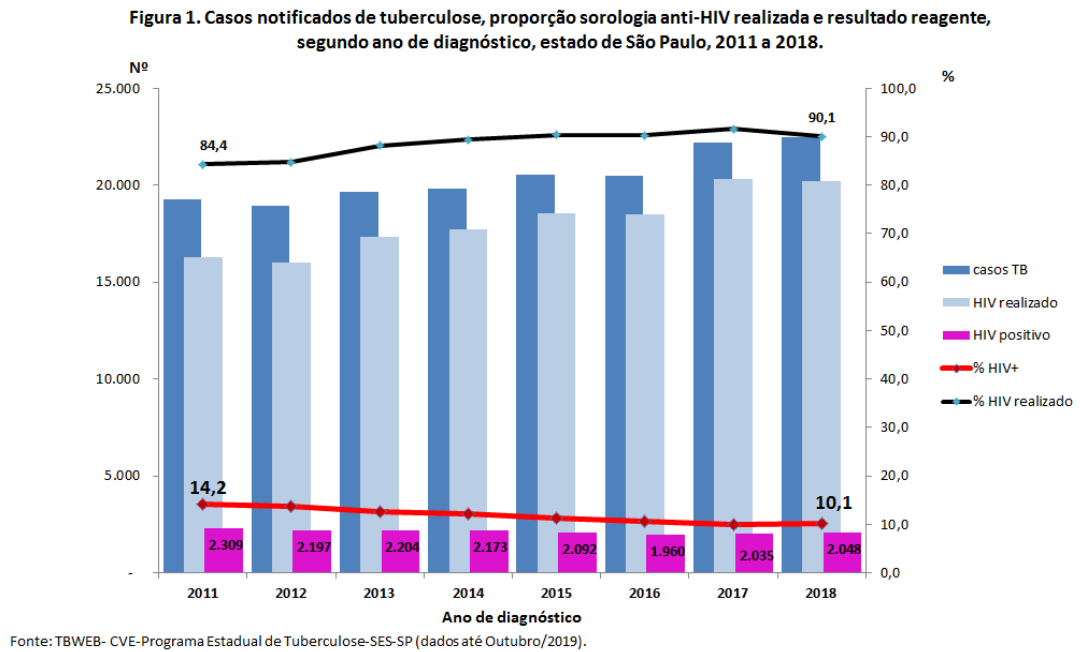


Figura 2. Proporção de casos notificados de tuberculose com sorologia anti-HIV reagente, segundo GVE de residência, estado de São Paulo, 2014 e 2018.

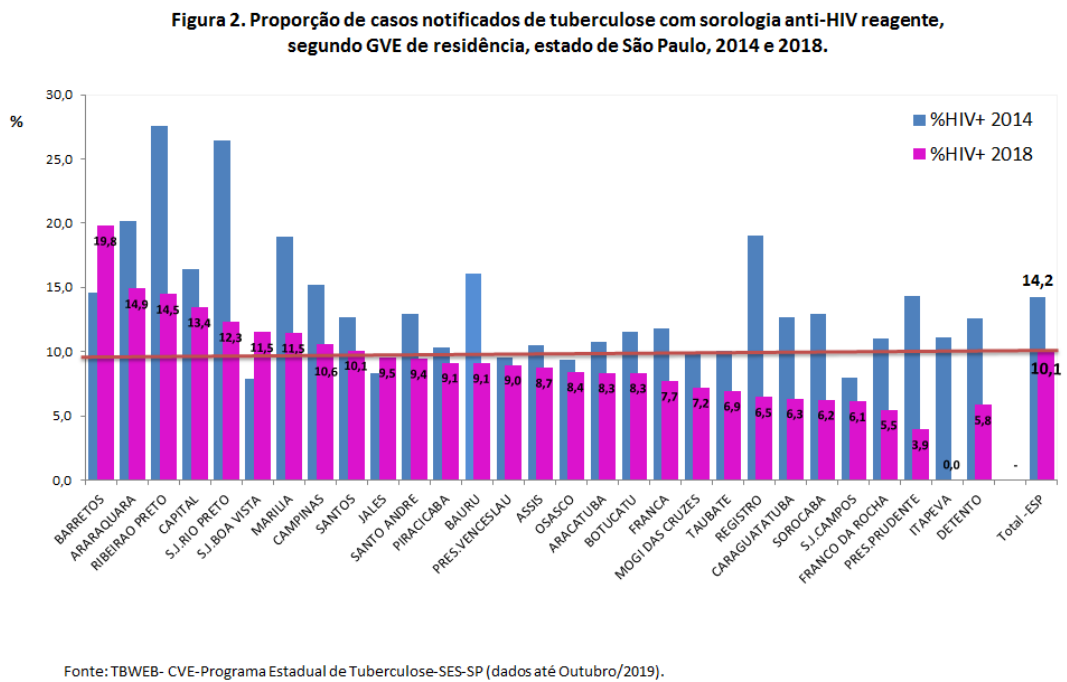


Figura 3. Proporção de casos notificados de TBHIV, segundo encerramento do tratamento, estado de São Paulo, 2016 a 2018.

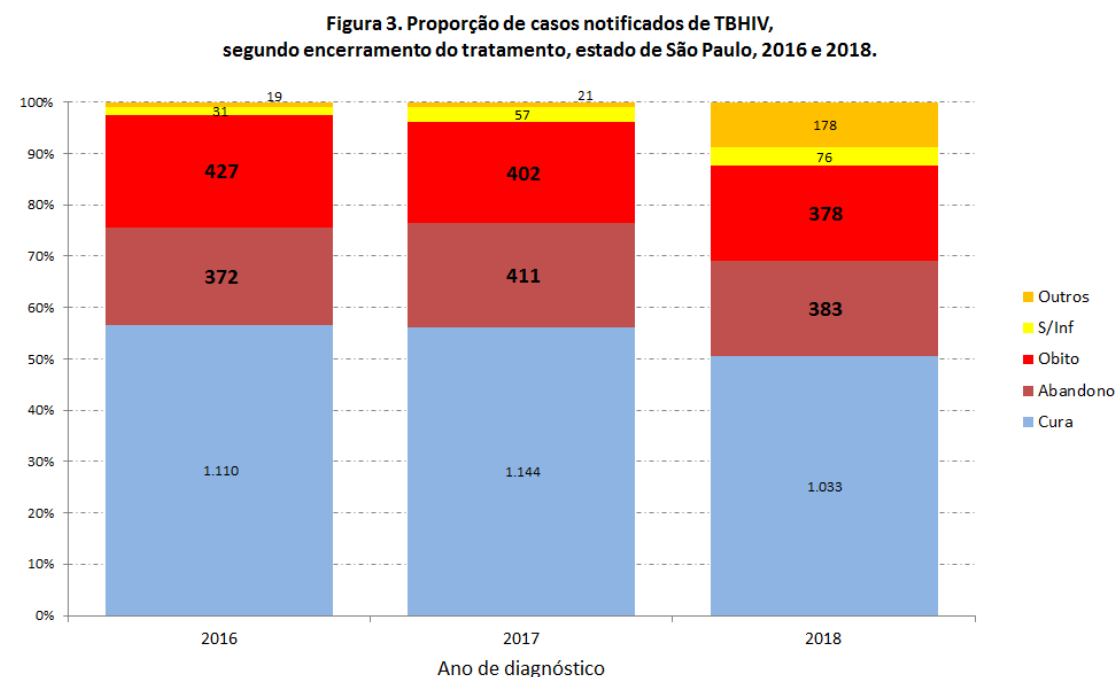


Figura 4. Casos notificados de TBHIV, segundo taxa de cura e Região de Saúde de residência (com 04 casos e mais), estado de São Paulo, 2018.

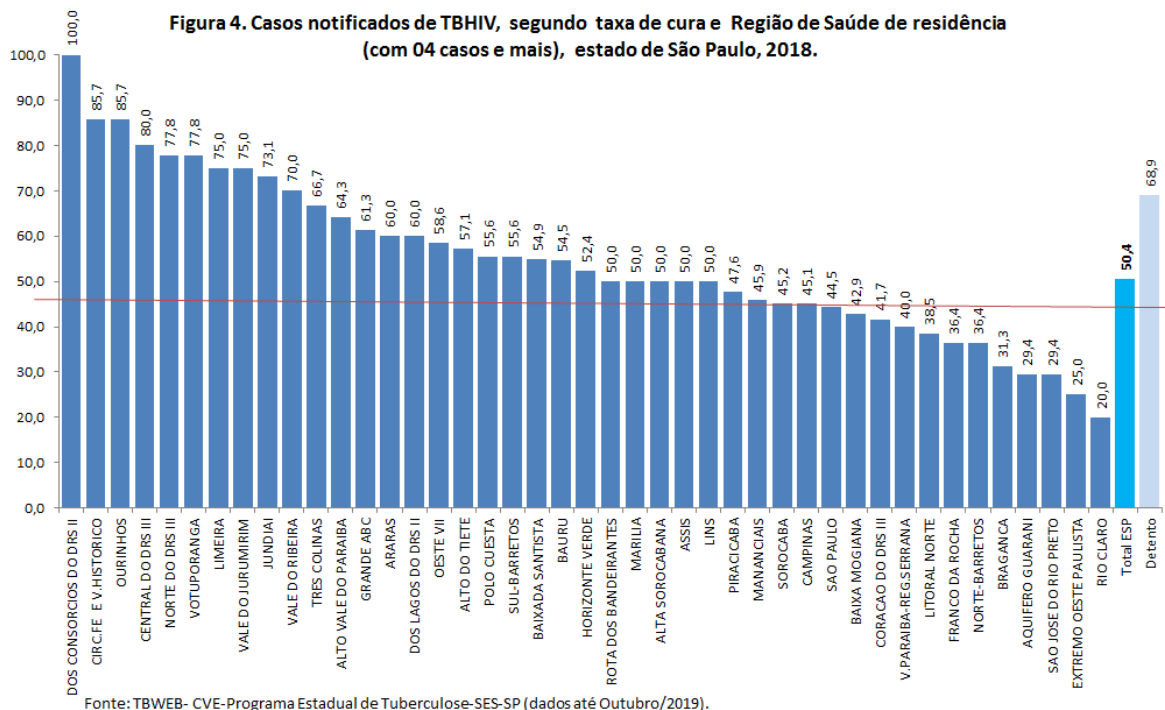
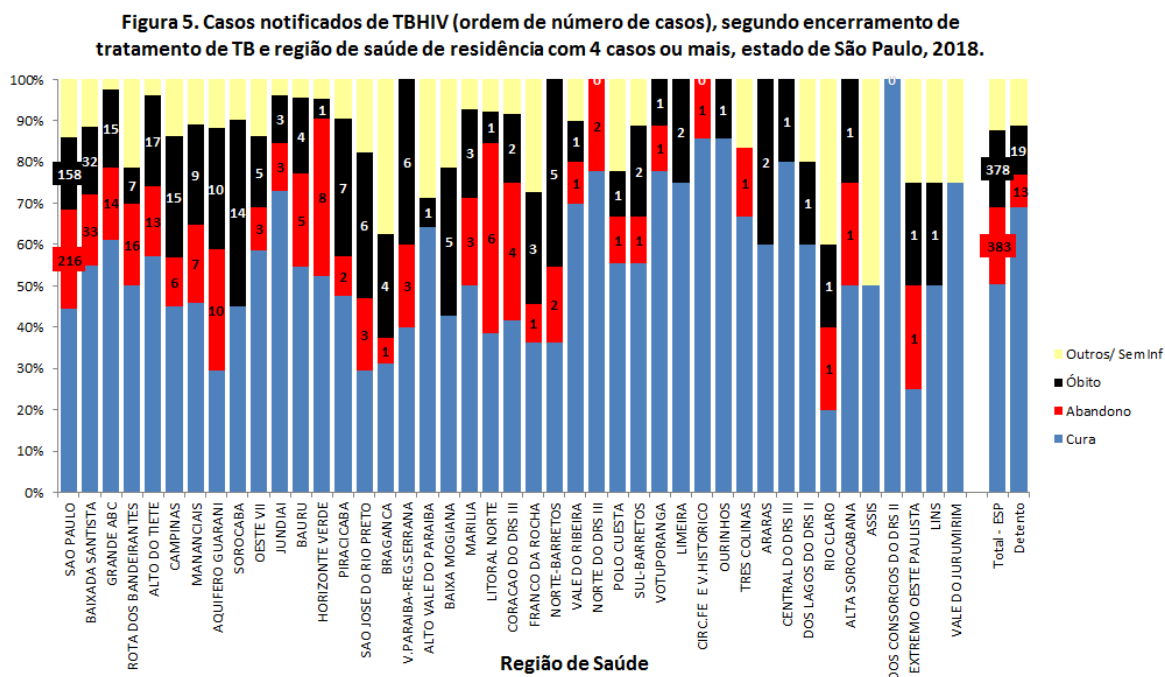
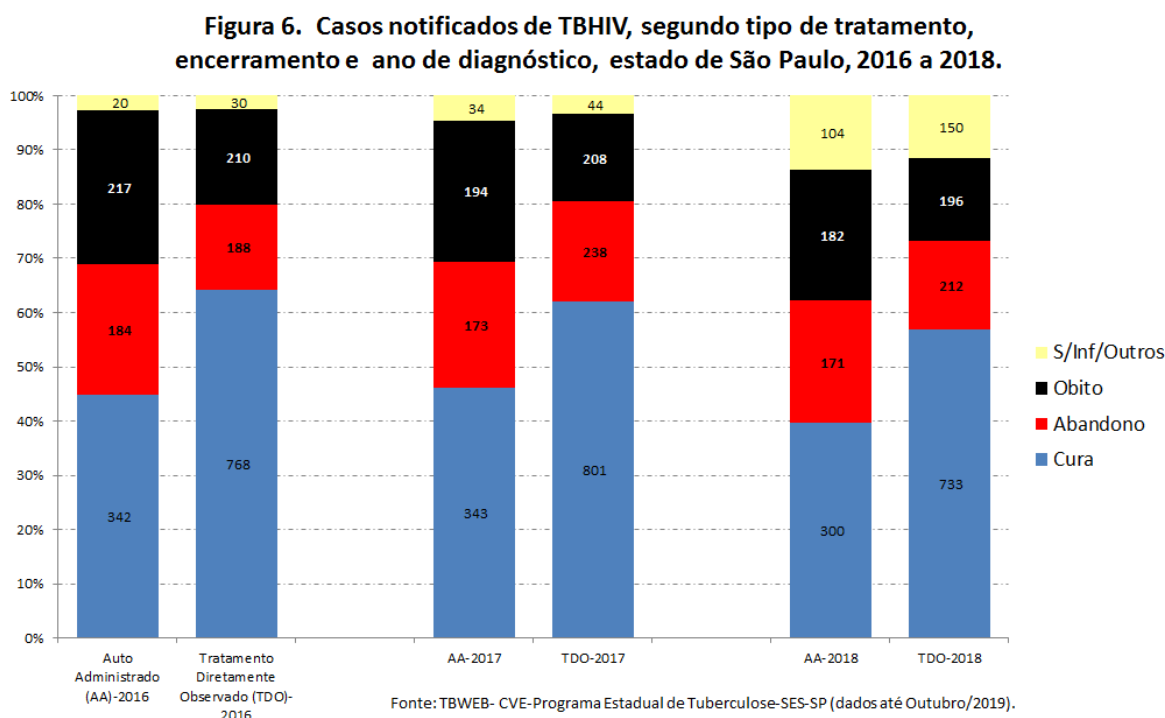


Figura 5. Casos notificados de TBHIV (ordem de número de casos), segundo encerramento de tratamento de TB e região de saúde de residência com 4 casos ou mais, estado de São Paulo, 2018.



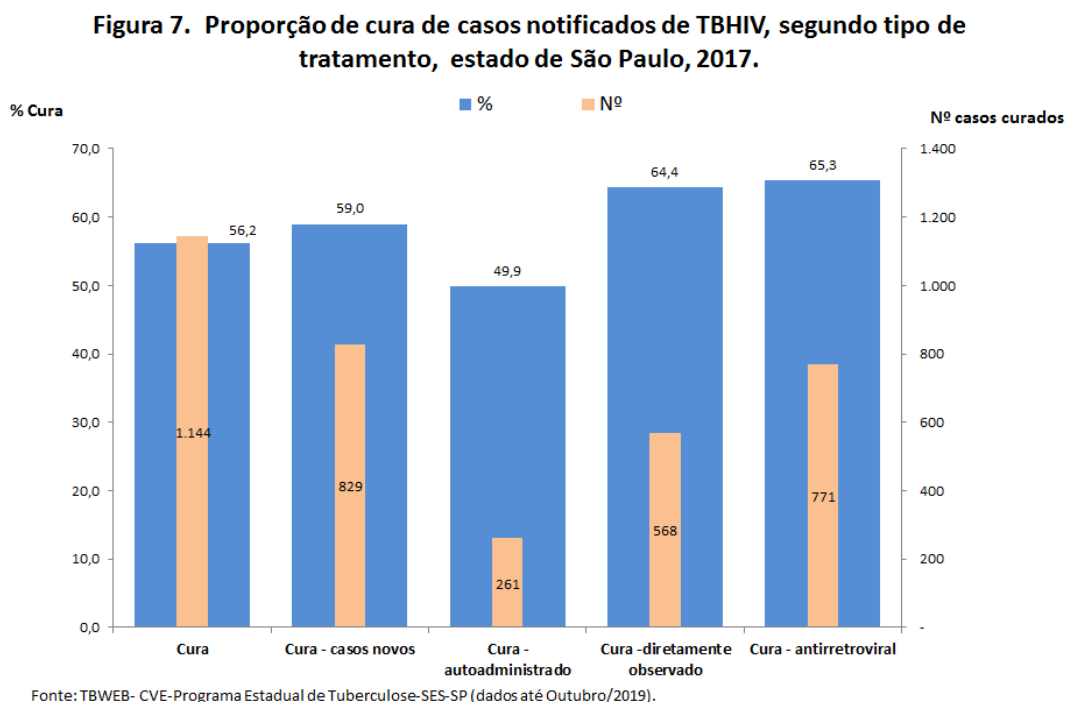
Fonte: TBWEB- CVE-Programa Estadual de Tuberculose-SES-SP (dados até Outubro/2019).

Figura 6. Casos notificados de TBHIV, segundo tipo de tratamento, encerramento e ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2016 a 2018.



Fonte: TBWEB- CVE-Programa Estadual de Tuberculose-SES-SP (dados até Outubro/2019).

Figura 7. Proporção de cura de casos notificados de TBHIV, segundo tipo de tratamento, estado de São Paulo, 2017.



### Referências:

1. World Health Organization. The End TB Strategy. Geneva, Switzerland. 2015. [acessado:27.04.2018 [http://www.who.int/tb/End\\_TB\\_brochure.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf?ua=1)].
2. Brasil, Ministério da Saúde. 2018. Nota Informativa Nº11/2018-DIAHV/SVS/MS.
3. Brasil, Ministério da Saúde. 2019. Ofício Circular Nº 01/2019/DCCI/SVS/MS de 17/06/2019, *é o tratamento de ILTB em PVHIV com contagem de linfócitos T-CD4+ igual ou menor que 350 células/mm<sup>3</sup>, independentemente do exame de prova tuberculínica (PT)*.
4. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Boletim Epidemiológico CRT-PE-DST/AIDS/CVE DST/Aids, ANO XXXI, Nº 1, período de 1º de Julho de 2013 a 30 de Junho de 2014. ISSN 1984-641x014. [acessado: 27.04.2018. <http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/boletim-epidemiologico2014.pdf>].
5. Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico- Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 50 | Nº 26 | Set. 2019. ISSN 9352-7864. [acessado: 19/10/2019. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-tb-hiv-2019>].