

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 casos¹. 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).

TBHIV em tempos de COVID19

Em julho de 2020, a Coordenação Estadual de IST/Aids de São Paulo realizou um levantamento sobre o impacto da COVID19 no cuidado da PVHA nos serviços de atendimento especializados (SAE) e centros de testagem e aconselhamento (CTA) através de um questionário, elaborado na plataforma FormSus. Dos 201 SAE, 186 (92,5%) responderam o inquérito e atendem um total de 189.905 pessoas que vivem com HIV ou aids (PVHA). Os resultados desse levantamento são mostrados a seguir.

Nos primeiros meses da pandemia, 25 serviços (13,4%) deixaram de realizar o TDO para TB e 20 (10,7%) o tratamento para Infecção latente da TB. Chama atenção o relato de 52 SAE e SAE/CTA de nunca terem realizado TDO e de 17 deles nunca terem feito tratamento da infecção latente da tuberculose (TILTB). Estes serviços que nunca fizeram ou suspenderam o TDO ou o TILTB na epidemia acompanham 34.134 e 27.314 PVHA, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1. Total de serviços IST/Aids que responderam o questionário sobre atendimento durante a pandemia de Covid19 segundo tipo de serviço e rotina mantida, estado de São Paulo, 2020*.

Tabela 1. Total de serviços IST/Aids que responderam o questionário sobre atendimento durante a pandemia de Covid19 segundo tipo de serviço e rotina mantida, estado de São Paulo, 2020*.												
Rotina mantida	Tipo de Serviço									Total		
	CTA			SAE			SAE/CTA			Nºphiv em tarv	Nº	%
	Nºphiv em tarv	Nº	%	Nºphiv em tarv	Nº	%	Nºphiv em tarv	Nº	%			
Tratamento Direto Observado para TB												
Sim	-	9	39,1	13.054	50	67,6	142.717	72	64,3	155.771	131	62,7
Não	-	1	4,3	1.646	9	12,2	9.020	16	14,3	10.666	26	12,4
Nunca realizou	-	13	56,5	10.663	15	20,3	12.805	24	21,4	23.468	52	24,9
Tratamento de Infecção Latente de TB												
Sim	-	9	39,1	14.723	61	82,4	147.868	88	78,6	162.591	158	75,6
Não	-	-	-	8.785	8	10,8	9.231	12	10,7	18.016	20	9,6
Nunca realizou	-	14	60,9	1.855	5	6,8	7.443	12	10,7	9.298	31	14,8
Total	-	23	100,0	25.363	74	100,0	164.542	112	100,0	189.905	209	100,0

Fonte: Questionário do PEIST/Aids-SES-SP em junho/2020.

Fonte: Questionário do PEIST/Aids-SES-SP em junho/2020.

Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose e PVHA

A indicação de tratamento da infecção latente de TB (ILTb) para todas as pessoas vivendo com HIV ou aids (PVHA) cuja contagem de células TCD4 for igual ou menor que 350 células/mm³, independentemente de ter realizado a prova tuberculínica, recomendada em 2018 como prevenção de tuberculose, é uma estratégia importante para evitar casos novos de TB nesta população^{2,3}. Entretanto, para garantir sua implantação, faz-se necessário monitorar as atividades de prevenção e controle da TB nos serviços e realizar capacitação de profissionais de saúde e gestores para o desafio de prevenir e tratar a tuberculose em PVHA.

Em setembro de 2019, a Coordenação Estadual IST/Aids-SP empreendeu uma ação colaborativa TBHIV no estado de São Paulo (ESP), (ofício 398/2019, com o objetivo de aumentar a detecção e o tratamento de ILTB em PVHA. Foram enviadas para as GVEs listas que abrangiam 16.120 casos de PVHA com contagem de células CD4_≤350/mm³ (CD4 menor ou igual a 350 cels/mm³), realizados de janeiro a junho 2019. Estes casos deveriam ser avaliados para o tratamento de ILTB nos serviços de seguimento. Porém, em 2019 foram iniciados no ESP somente 1.576 tratamentos de ILTB entre pessoas portadores do HIV, em 108 municípios e 207 serviços, muito aquém do esperado (Quadro 1).

Quadro 1. Total de casos com contagem de CD4¹ \leq 350 células/mm³ e de tratamentos de infecção latente por tuberculose² (ILTb) segundo GVE de atendimento, estado de São Paulo, 2019*.

GVE atendimento	CD4 ¹ \leq 350 cels/mm ³	Tratamento de ILTB	
	Nº	Nº	%
Araçatuba	205	6	2,9
Araraquara	386	54	14,0
Assis	70	7	10,0
Barretos	191	7	3,7
Bauru	251	15	6,0
Botucatu	289	9	3,1
Campinas	1314	122	9,3
Capital	6612	764	11,6
Caraguatatuba	200	6	3,0
Franca	116	2	1,7
FRocha	156	51	32,7
Itapeva	31	16	51,6
Jales	57	0	0,0
Marília	192	5	2,6
MogiCruzes	635	83	13,1
Osasco	594	95	16,0
Piracicaba	418	62	14,8
PresPrudente	245	20	8,2
PresVenceslau	22	0	0,0
Registro	56	0	0,0
Rib Preto	700	47	6,7
Santo André	747	66	8,8
Santos	511	17	3,3
SJBVista	80	18	22,5
SJCampos	228	0	0,0
SJRio Preto	699	31	4,4
Sorocaba	683	13	1,9
Taubaté	432	58	13,4
Total Geral	16.120	1.574	9,8

Fonte: ¹ SisceI- Relatório Analítico de Exames- LabGerencial - DDCI-SVS-MS.
² SiteTB-SVS-MS em 28/09/2020.
* dados sujeitos a revisão em 28/09/2020.

Fonte: ¹ Siscel- Relatório Analítico de Exames- LabGerencial - DDCI-SVS-MS. ² SiteTB-SVS-MS em 28/09/2020. * dados sujeitos a revisão em 28/09/2020.

Outra ação colaborativa TBHIV proposta foi incluir no planejamento estratégico da Coordenação Estadual duas metas a serem atingidas até 2021: uma para aumentar em 20% o diagnóstico e tratamento da ILTB em PVHA e outra para elevar para 93% o número de serviços especializados HIV/Aids (SAE) que realizam o diagnóstico e tratamento da ILTB em PVHA no Estado de São Paulo. Em um levantamento sobre o impacto da COVID19 nos SAE, realizado em julho de 2020, o número de serviços que realizam tratamento de ILTB foi de 174, de um total de 201 (86%). A fonte de dados foi o SiteTB-SVS-MS.

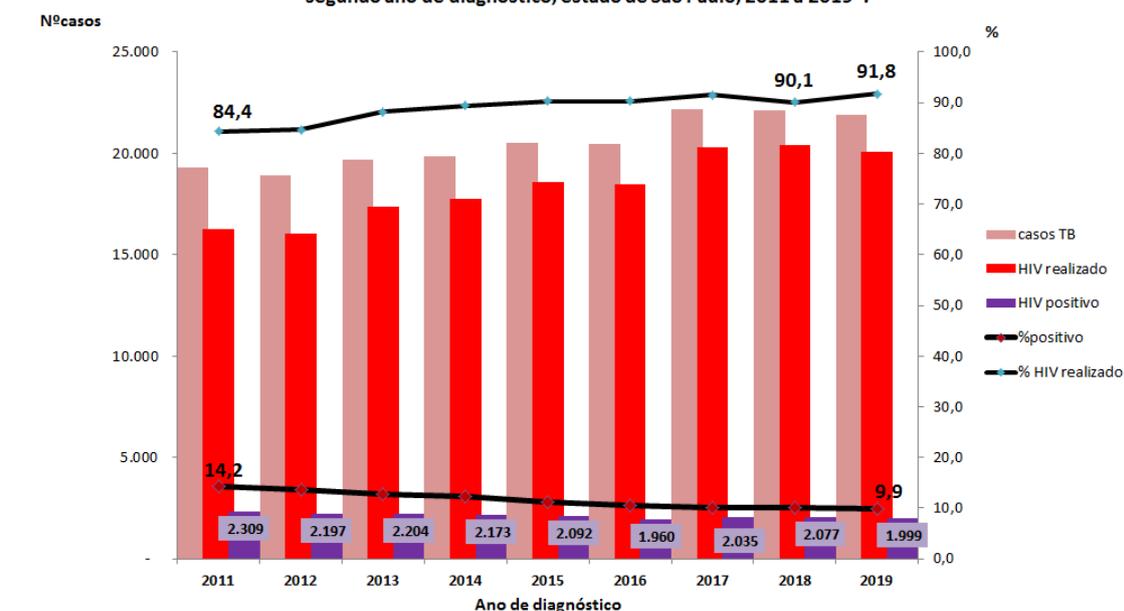
Para promover a sensibilização e incentivar os profissionais para o aumento do rastreio, diagnóstico e tratamento da ILTB nas PVHA, e reduzir a morbimortalidade de TB, o Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (DCCI-SVS-MS) passou a disponibilizar, desde outubro de 2020 no Sistema de Monitoramento Clínico (SIMC), uma rotina mensal de monitoramento de ILTB em HIV, com lista de PVHA com contagem de $CD4 \leq 350$ células/mm³ realizada nos últimos seis meses, visando ampliar o tratamento de ILTB nessa população (Brasil, 2020). A partir da avaliação do caso pelo profissional do serviço, poderão ser escolhidas, para alimentação do SIMC, as seguintes opções: indicado tratamento de TB; indicado tratamento de ILTB; pessoa já tratou ILTB no passado; óbito; tratamento não indicado pelo médico; pessoa recusou o tratamento; novo exame com $CD4 > 350$ na rede privada; notificado no ILTB. Ressalta-se que tratar a ILTB pode reduzir em até 90% o risco de desenvolver TB ativa (Brasil, 2020).

Casos notificados de TBHIV no TBWeb-CVE-SES-SP 2006 a 2019

De 2006 a 2019, foram notificados 275.105 casos de pessoas com tuberculose no estado. Deste total, 237.114 (86,2%) realizaram a sorologia para o HIV, sendo 30.524 soropositivos (12,9%). Ao longo dos anos, a proporção de soropositividade foi reduzida de 16% em 2006³ para 9,9% em 2019 (Tabela 2, 3 e Figura 1).

Figura 1. Casos notificados de tuberculose, proporção sorologia anti-HIV realizada e resultado reagente, segundo ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2011 a 2019*.

Figura 1. Casos notificados de tuberculose, proporção sorologia anti-HIV realizada e resultado reagente, segundo ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2011 a 2019*.



Fonte: TBWEB- CVE-Programa Estadual de Tuberculose-SES-SP (*dados até 28/10/2020).

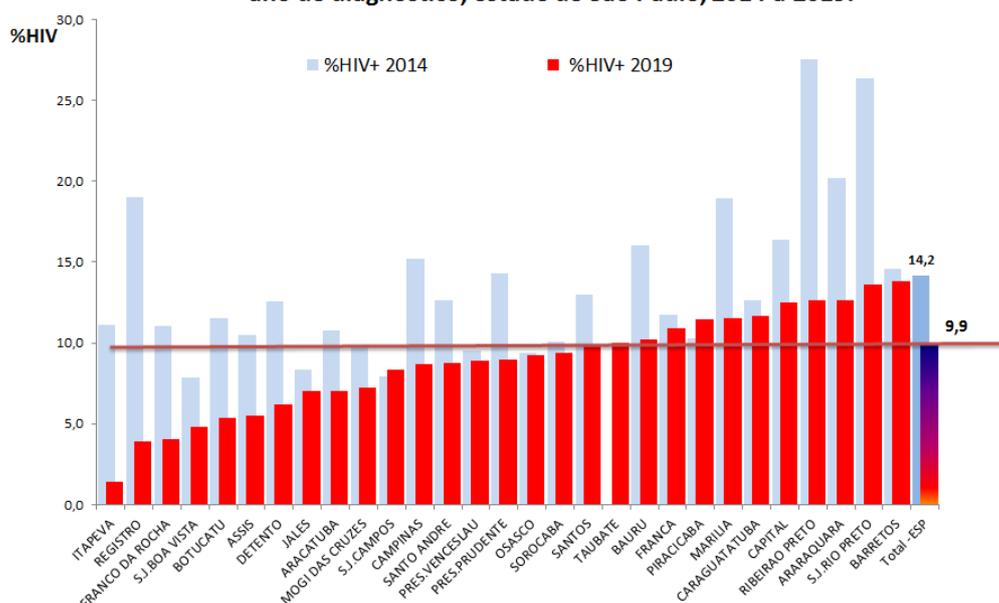
Fonte: TBWEB- CVE-Programa Estadual de Tuberculose-SES-SP (*dados até 28/10/2020).

A realização de sorologia vem melhorando paulatinamente, de 84,4% em 2011 para 91,8% em 2019, ainda que neste ano, infelizmente, 1.804 casos de TB deixaram de ser testados para o HIV. Neste último ano, 14 GVEs testaram mais de 95% de seus casos de TB e oito regiões de 90 a 95%; seis GVEs apresentaram percentuais entre 90% e 84% (Sorocaba, Mogi das Cruzes, Caraguatatuba, Capital, Presidente Venceslau e Franca). (Tabela 2). O aumento de sorologias realizadas é fruto da estratégia de campanha anual intensificada no Estado desde 2008 e da descentralização da realização de testes rápidos (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, visto que a tuberculose é a principal causa de morte em pacientes infectados pelo HIV.

De 2011 para 2019, a proporção de soropositividade diminuiu um terço, de 14,2% para 9,9% respectivamente, no ESP. Neste ano, a proporção de TBHIV foi maior que a média do ESP em 10 das 28 regiões-GVE, variando de 13,8% em Barretos a 10,0% em Taubaté. As cinco regiões com menor soropositividade foram Itapeva (1,4%), Registro (3,9%), Franco da Rocha (4,1%), São Joao da Vista (4,8%) e Botucatu (5,3%) (Tabela 4 e Figuras 1 e 2).

Figura 2. Proporção de sorologia anti-HIV realizada e resultado reagente, segundo Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), estado de São Paulo, 2014 a 2019*.

Figura 2. Proporção sorologia anti-HIV realizada e resultado reagente, segundo ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2014 a 2019.



Fonte: TBWEB- CVE-Programa Estadual de Tuberculose-SES-SP (dados até 28/10/2020).

Fonte: TBWEB- CVE-Programa Estadual de Tuberculose-SES-SP (*dados até 28/10/2020).

A razão de sexo entre os casos de coinfeção foi de três homens para cada mulher. Em 2018, a maior ocorrência de TBHIV ocorreu na faixa etária de 30 a 49 anos de idade, que concentrou 61,8% dos casos. Destaca-se os 22,4% de desempregados e 49,1% de pretos e pardos. Ademais, chama atenção a falha no preenchimento do quesito escolaridade, em torno de 26,6%. Já para raça/cor, a falta de preenchimento foi de 5,4%. Estas duas variáveis – raça e escolaridade, são utilizadas para demonstrar a situação socioeconômica (Tabela 5).

Com relação às características clínicas em 2018, 70,3% foram novos casos, 14,7% de recidivas e 14,9% retratamentos. O alcoolismo e uso de drogas estiveram presentes em 50,6%, explicando em grande parte a proporção alta de abandono do tratamento de TB; mais de um terço dos casos foi de TB disseminada e extra-pulmonar, e a descoberta da TB ocorreu em 55,6% nas situações de urgência, emergência e internação (Tabela 6).

Dos 1.999 casos de TBHIV em 2019, apenas 938 (46,9%) tiveram alta cura, 357 foram a óbito (17,9%), 373 (18,7%) abandonaram o tratamento e 147 (7,4%) estavam sem informação por ocasião do término deste Boletim. Quinze GVE apresentaram taxa de cura maior que a do ESP, sendo que quatro - Franca, São Jose dos Campos Piracicaba e Santo Andre- apresentaram taxa igual ou acima de 60% (Figura 5). Importante ressaltar que em detentos a cura foi de 67,8%. A ocorrência de óbito na vigência de TB continua em 18% dos casos: 374 e 359 em 2018 e 2019, respectivamente. A taxa e número de casos que

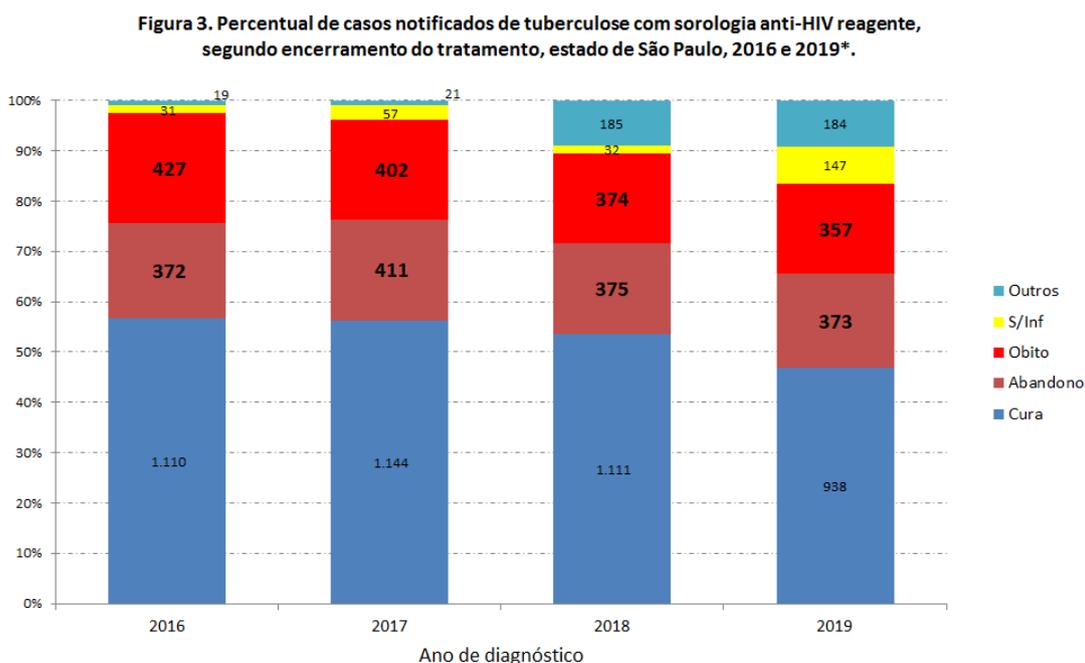
abandonaram o tratamento foi também 18% para os dois anos citados, 375 e 373 casos (Tabela 7 e Figura 3).

Os dados mostram que a proporção de cura entre os casos de TBHIV 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. 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 (63,9% e 55,0% respectivamente, em 2018), sendo bem maior a taxa de abandono entre aqueles que realizam o tratamento AA: 19,3% *versus* 12,8% entre aqueles que fazem o TDO (Tabelas 8, 9 e Figura 4).

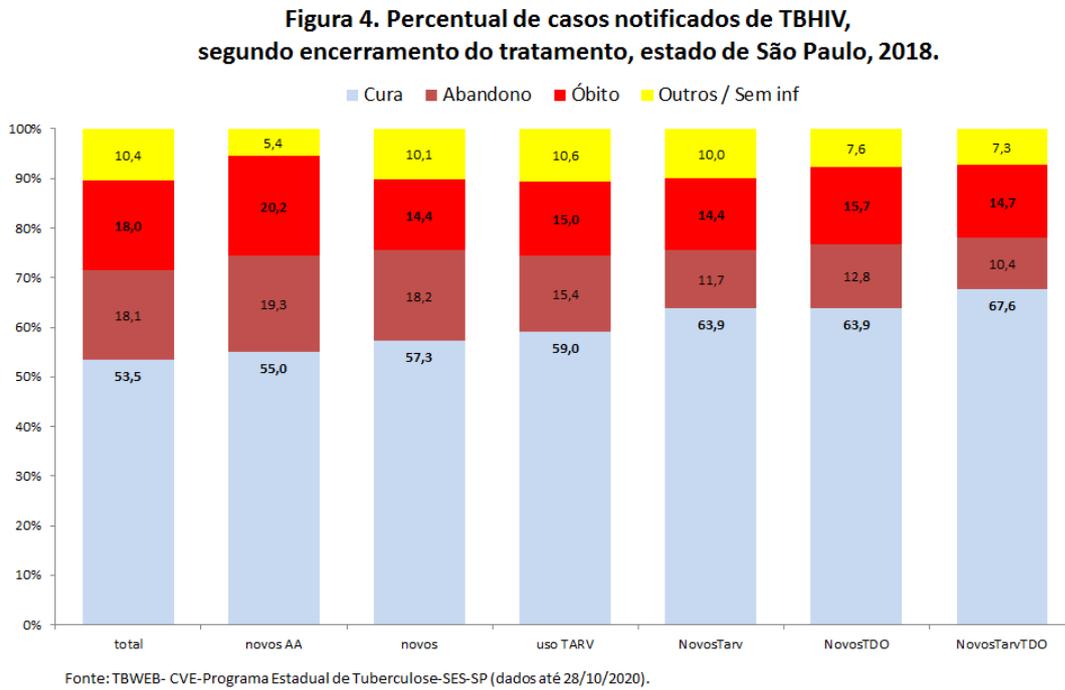
A proporção de óbitos durante tratamento entre os casos TBHIV mostrou decréscimo, passando de 24% em 2006³ para 18% em 2018. Entre aqueles em TDO o óbito ocorreu em 16,0%; já entre aqueles com tratamento AA a taxa de óbito foi de 20,2% (Tabelas 6, 8, 9 e Figura 3).

Figura 3. Percentual de casos notificados de tuberculose com sorologia anti-HIV reigente, segundo encerramento do tratamento, estado de São Paulo, 2016 e 2019*.



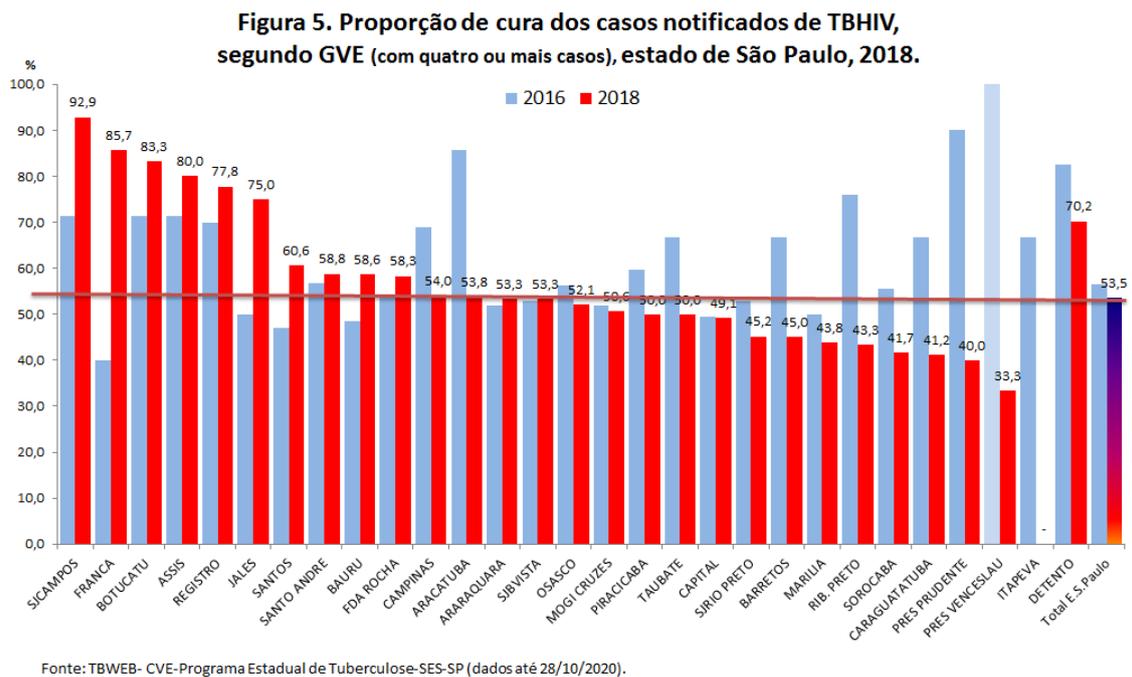
Fonte: TBWEB- CVE-Programa Estadual de Tuberculose-SES-SP (*dados até 28/10/2020).

Figura 4. Percentual de casos notificados de TBHIV, segundo encerramento do tratamento, estado de São Paulo, 2018.



Fonte: TBWEB- CVE-Programa Estadual de Tuberculose-SES-SP (*dados até 28/10/2020).

Figura 5. Proporção de cura dos casos notificados de TBHIV, segundo GVE (com quatro ou mais casos), estado de São Paulo, 2018.



Fonte: TBWEB- CVE-Programa Estadual de Tuberculose-SES-SP (*dados até 28/10/2020).

As Tabelas 8, 9, 10 e 11 mostram a distribuição dos casos por tipo de abordagem (TDO e AA) e encerramento do tratamento de TB nas PVHA, nas Regiões de Saúde e municípios de residência, nos anos 2018 e 2019.

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% do total de casos de TB/HIV notificados em 2018 no ESP. 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).

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).

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 2018, relacionando-o com os bancos do SINAN HIV/Aids, SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais) e SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos)⁵. Um dos resultados foi a incrementação de casos de TB/HIV, aumentando a proporção de coinfectados no país de 9,7% para 11,4%, e no ESP de 7,9% para 9,3%³. O DCCI-SVS-MS cedeu a base qualificada de casos do ESP para a VE-SP, proporcionando uma análise mais apurada do ano de 2017. Verificou-se, assim, que em 36,9% dos casos novos 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. Também, 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 a necessidade ainda de implementar diagnóstico de HIV em várias oportunidades de contato do indivíduo com os serviços de saúde e outras formas de acesso.

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].
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, *o tratamento de ILTB em PVHIV com contagem de linfócitos T-CD4+ igual ou menor que 350 células/mm³, 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>].
6. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Boletim Epidemiológico CRT-PE-DST/AIDS/CVE DST/Aids, ANO XXXII, Nº 1, período de 1º de Julho de 2018 a 30 de Junho de 2019. ISSN 1984-641x014. [acessado: 13.11.2020. [http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/boletim_2019.pdf?attach=true]].
7. Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico- Secretaria de Vigilância em Saúde. Número Especial mar.2020. ISSN 9352-7864. [acessado: 13/11/2020. [<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2020>]].
8. Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico- Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 51 | Nº 39 | Out. 2020. Pag.12 ISSN 9352-7864.. [acessado: 13/11/2020. <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/07/Boletim-epidemiologico-SVS-39--1-.pdf>]