

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**

Rívia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Marcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE AGRAVOS
TRANSMISSÍVEIS (COAGRAVOS)**

Eleuzina Falcão

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Carla Lima

Francisco Lega Braghiroli

Fabilene Santos

Maria da Natividade Melo

Myllene Almeida

Rose Mary Oliveira

Simone Caldas

Tatiana Carla B. Oliveira

Tiago Jordão

Zilda Almeida

(71) 3103.7717

divep.istaidshpatites@saude.ba.gov.br

2024



SECRETARIA DA SAÚDE

Boletim Epidemiológico

COINFECÇÃO TB - HIV

Número Especial | dezembro | 2024

Calcula-se que um quarto da população mundial, aproximadamente, dois bilhões de pessoas, esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo causador da tuberculose (TB). Dessas pessoas, 5% a 10% desenvolverão a TB durante a sua vida (OMS, 2022); contudo entre as pessoas vivendo com HIV/AIDS

(PVHA), a chance dessa infecção evolui para a forma ativa da doença, é de 15 a 21 vezes maior do que a população em geral (OMS, 2021). É importante lembrar que a TB ainda é a primeira causa de óbito entre as PVHA no mundo (OMS, 2022). Em 2021, segundo o Relatório Global da TB, cerca de 10,6 milhões de pessoas adoeceram e

aproximadamente 1,6 milhão morreram por essa causa (incluindo 187 mil óbitos em PVHA). Nesse mesmo ano, 703 mil PVHA desenvolveram TB, e dessas, apenas 46% tiveram acesso à terapia antirretroviral—TARV (OMS, 2022). O Brasil compõe a lista global de países com alta carga de TB e TB associada ao HIV (coinfecção TB-HIV) (OMS, 2022).

Apresentação

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, apresenta a edição especial do Boletim Epidemiológico 2024, o qual tem por objetivo apresentar o cenário da coinfecção TB-HIV no território baiano. Para tal, foram utilizados os dados dos sistemas: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL). Para estimativa populacional, foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O período avaliado foi de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2023.

Este boletim tem o objetivo de descrever o panorama epidemiológico da coinfecção TB-HIV na Bahia, apresentando o comportamento dos indicadores dessa coinfecção ao longo da série histórica 2013 a 2023, o perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial das pessoas acometidas com a TB-HIV. Dessa forma, poderá subsidiar profissionais de saúde, gestores e sociedade civil no planejamento de ações estratégicas para o enfrentamento dessa coinfecção; auxiliando-os também no aprimoramento da vigilância.

<https://www.gov.br/aids/pt-br/@@search?SearchableText=coinfecção>

¹Rachid, M; Schechter, M. Manual de HIV/AIDS. 10 ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017. 276 p. Acesso em: 26 de abril de 2023;

²Brasil – Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças – Brasília – Ministério da Saúde – 2018. Acesso em: 27 de abril de 2023.

³Brasil - Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional – Brasília - Ministério da Saúde; 2017. Acesso em: 26 de abril de 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf

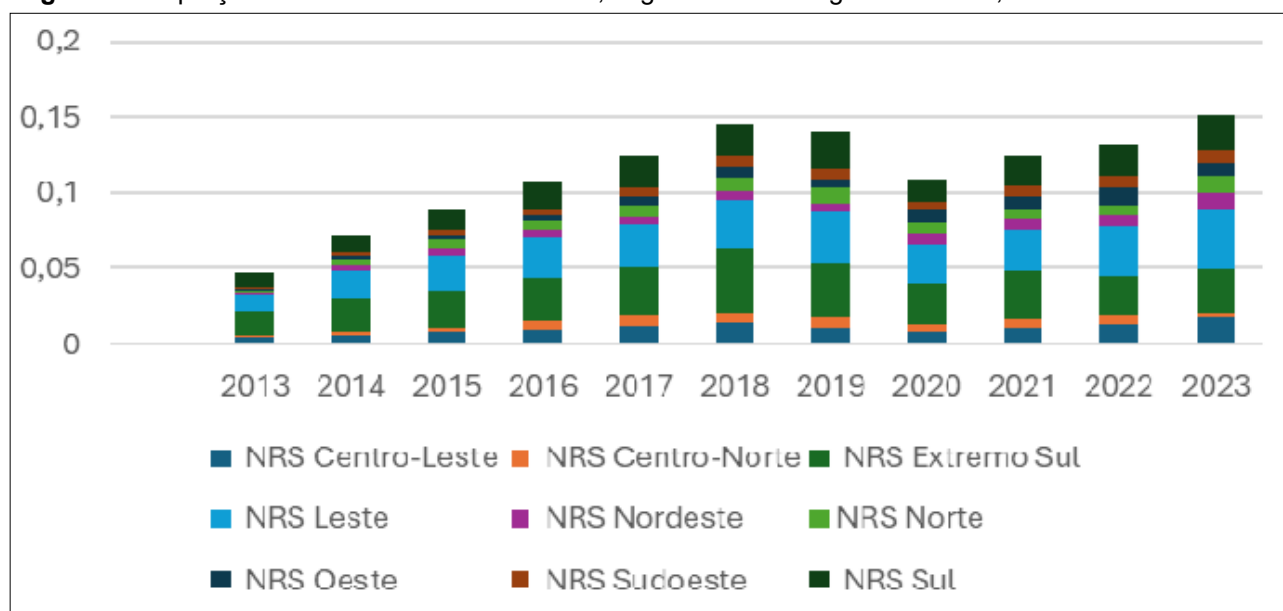
⁴Parker R. O fim da Aids? Genebra: Associação Brasileira Interdisciplinas de Aids; 2011.

Vigilância Epidemiológica

No estado da Bahia no período de 2013 a 2023 foram notificados **25.791** casos de HIV+ e **3.643** casos de TB-HIV. Ao longo da série histórica, nota-se uma queda no número de notificações de HIV no ano de 2020 em comparação aos anos de 2018 e 2019, queda essa que pode estar relacionada a ocorrência da pandemia COVID-19. Considerando um cenário em que o estado ainda lidava com os efeitos da pandemia COVID-19, e com as consequências da crise sanitária e econômica, observou-se que era preciso reverter o retrocesso de notificações de 2020, ao mesmo tempo em que era imperioso acelerar os progressos observados ao longo dos últimos dez anos.

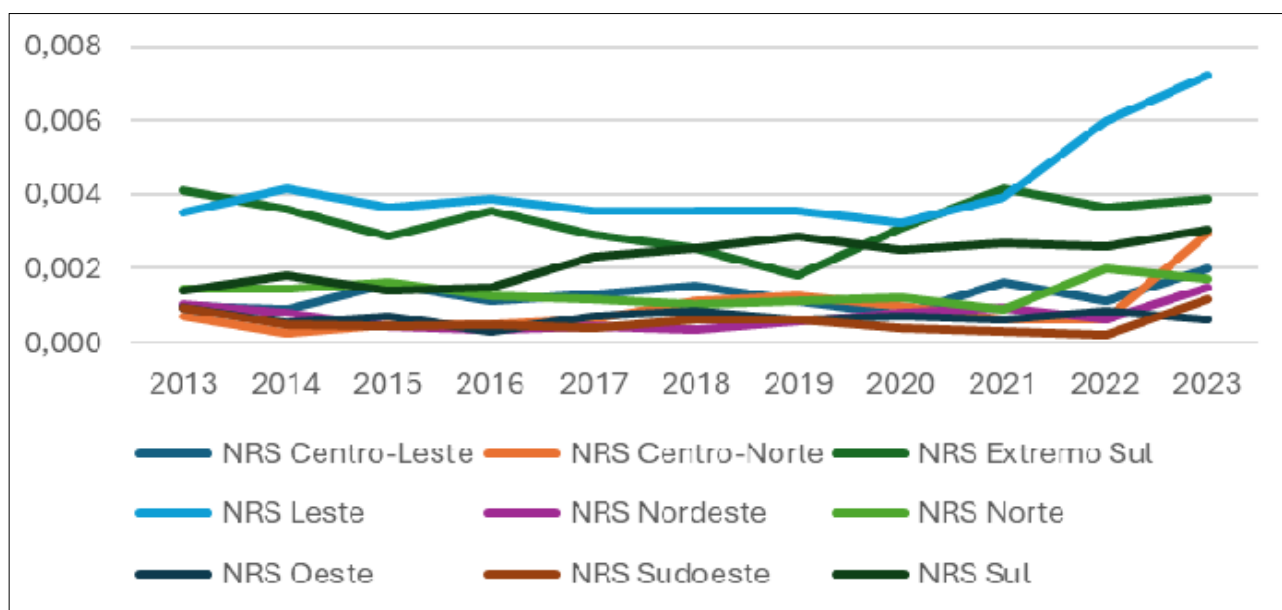
Fatores como a descentralização de testes rápidos para Atenção Básica, o autoteste, as intervenções baseadas no uso de antirretrovirais (ARV) como profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós exposição (PEP), a obrigatoriedade da notificação dos casos confirmados de HIV e o tratamento a todas as pessoas vivendo com HIV podem ter contribuído para mudança do cenário epidemiológico no estado.

Figura 1: Proporção de casos novos de HIV/aids, segundo macrorregião de saúde, 2013-2023 na Bahia.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 01 de novembro de 2024.

De acordo com o gráfico abaixo (Figura 02), podemos observar que, apesar da orientação do Ministério da Saúde (MS) da testagem universal para HIV, de todo paciente portador de tuberculose, há um baixo percentual de testagem nas regiões de saúde; o que nos leva a crer que há um vazio no diagnóstico de casos novos de HIV e, consequentemente, no tratamento, o que pode levar à evolução do quadro para a Aids. Observamos também que as regiões mais carentes de testagem são: Nordeste, Centro-Norte, Sudoeste e Oeste.

Figura 2: Proporção de casos de TB testados com HIV positivo nos anos de 2013-2023, por macrorregião de saúde

Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 12 de novembro de 2024.

Na estratificação por Núcleo Regional de Saúde (NRS), as maiores proporções de identificação do HIV em função de diagnóstico prévio da tuberculose (TB), foram encontrados no Núcleo Leste; e as menores proporções no NRS Sudoeste e Oeste. Salientamos que tal discrepância, possivelmente, pode estar atrelada as falhas na oferta de ações e na organização dos serviços de saúde, o que configura uma barreira ao acesso oportuno do diagnóstico do HIV.

Cabe destacar que pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) que são contatos de pessoas com tuberculose ativa (pulmonar ou laríngea), deverão realizar o tratamento para infecção latente da TB (IL-TB), independente do resultado da prova tuberculínica (realizada com PPD) ou com o interferon-gama (IGRA). Importante também destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe, nas suas unidades federadas, tanto o Derivado Proteus Purificado (PPD), que é utilizado para o diagnóstico da ILTB, e no escore clínico pediátrico na suspeita da tuberculose da criança, conforme o Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil (Brasil 2019); como também o IGRA, que é utilizado para o diagnóstico laboratorial da ILTB. Além desses testes de diagnóstico, é incorporado ainda no SUS, o LF-LAM teste Point-of-Care, para diagnóstico da TB em pessoas vivendo com HIV/Aids, sem necessidade de estrutura laboratorial.

Medidas como a disponibilização da testagem rápida em serviços da Atenção Primária à Saúde, a distribuição do autoteste de HIV, a estruturação dos serviços especiais de acesso aberto (como centros de testagem e acolhimento) e a ampliação do horário de funcionamento das unidades de saúde, são exemplos de estratégias para reduzir casos de coinfecção de TB-HIV ou de se ter uma detecção precoce. O sucesso dessa tarefa, implicará em investimentos e inovações na vigilância, no cuidado e no fortalecimento das articulações intra e intersetoriais.

Na estratificação por Núcleo Regional de Saúde (NRS), as maiores proporções de identificação do HIV em função de diagnóstico prévio da tuberculose (TB), foram encontrados no Núcleo Leste; e as menor esproporções no NRS Sudoeste e Oeste. Salientamos que tal discrepância, possivelmente, pode estar atrelada a falhas na oferta de ações e na organização dos serviços de saúde, o que configura uma barreira ao acesso oportuno do diagnóstico do HIV.

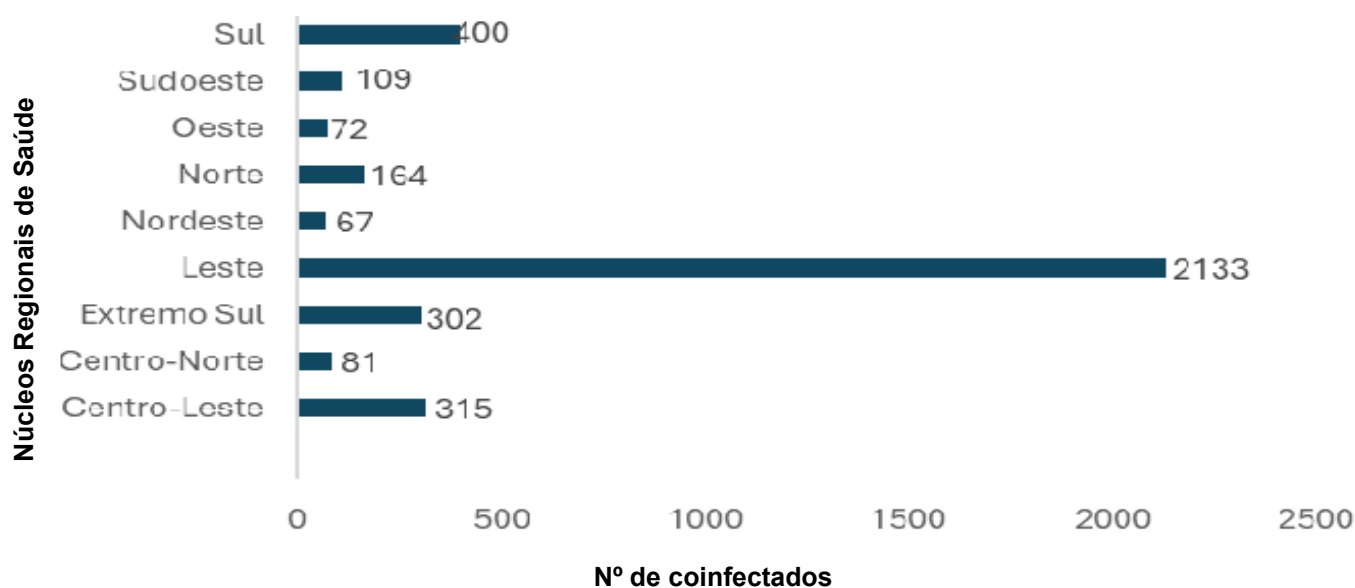
Cabe destacar que pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) que são contatos de pessoas com tuberculose (TB) ativa (pulmonar ou laríngea), deverão realizar o tratamento para ILTB, independente do resultado da prova tuberculínica (realizada com o PPD) ou do IGRA. Importante também destacar que o SUS dispõe nas suas unidades

federadas tanto o Derivado Proteus Purificado (PPD), que é utilizado para o diagnóstico da infecção latente da tuberculose (ILTb), e no escore clínico pediátrico na suspeita da tuberculose da criança, conforme o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (Brasil2019); como também o teste de liberação de interferon-gama (IGRA), que é utilizado para o diagnóstico laboratorial da ILTB. Além desses testes de diagnóstico, é incorporado ainda no SUS, o LF-LAM-teste Point-of-Care, para diagnóstico da TB em pessoas vivendo com HIV/Aids, sem a necessidade de estrutura laboratorial.

Medidas como a disponibilização da testagem rápida em serviços da Atenção Primária à Saúde, a distribuição do autoteste, a estruturação de serviços especiais de acesso aberto (como os centros de testagem e acolhimento) e a ampliação do horário de funcionamento das unidades de saúde são exemplos de estratégias para reduzir casos de coinfecção de TB-HIV ou de se ter uma detecção precoce. O sucesso dessa tarefa, implicará investimentos e inovações na vigilância e no cuidado, e no fortalecimento das articulações intra e intersetorial.

Conforme podemos constatar a coinfecção continua sendo um desafio para o controle da tuberculose e do HIV na Bahia, principalmente em regiões com elevados percentuais de ocorrência da sobreposição dos agravos, como Leste, Sul, Centro-Leste e Extremo-Sul. Com esse cenário percebemos a necessidade de intensificação das ações colaborativas entre os serviços de tuberculose e HIV, além da educação permanente de todos os profissionais que compõem a rede de assistência de atenção à saúde.

Figura 03: Número total de coinfectados TB-HIV de 2013 a 2023



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 12 de novembro de 2024.

É fundamental que os profissionais forneçam o acesso diagnóstico a ambos os agravos, e que garantam a vinculação das pessoas e o início do tratamento, de forma oportuna e humanizada. Além do mais, é importante ressaltar que, essa coinfecção não será eliminada sem a intensificação das ações de identificação da ILTB, e do seu início de tratamento.

Pacientes portadores de TB não testados com HIV :

Apesar de saber que o indivíduo com tuberculose deve ser testado para o HIV para verificar a presença do vírus, independentemente da idade ou sexo; e que o diagnóstico precoce dessa infecção em portadores de tuberculose (TB) tem repercussão no curso clínico da doença, observamos que há um número significativo de portadores de TB que não realizam a testagem para o HIV.

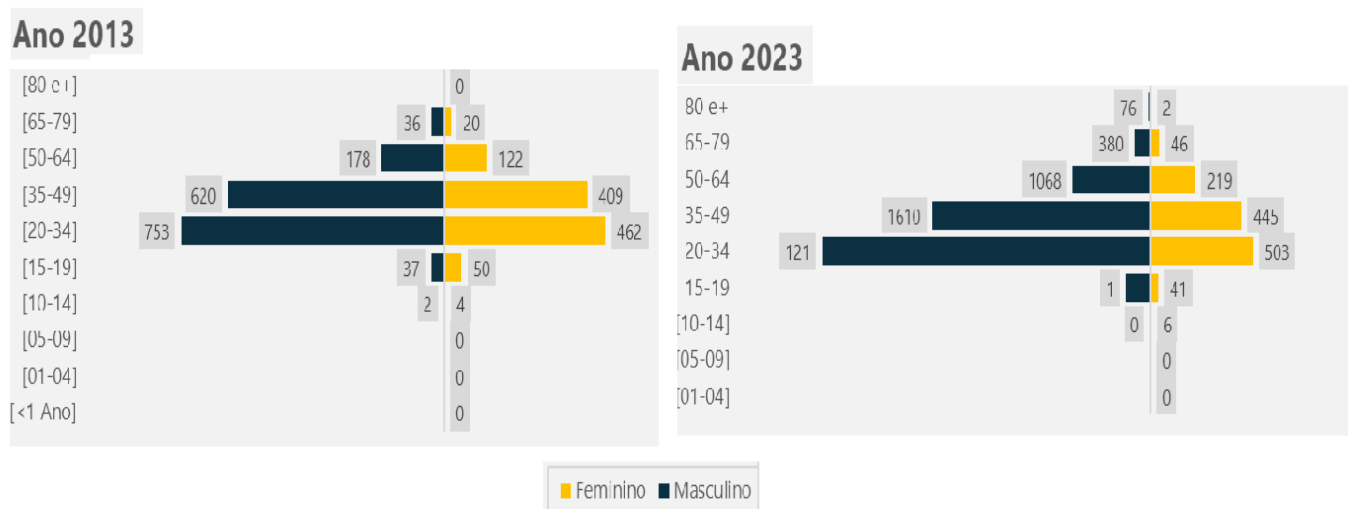
Importante destacar que a tuberculose é curável e seu tratamento tem data para terminar, enquanto o tratamento do HIV, com as opções hoje disponíveis, perdura para toda a vida. Mas quando falamos da coinfecção, vemos que esta continua sendo um desafio para o controle da tuberculose e do HIV na Bahia, principalmente em regiões com elevados percentuais de ocorrência da sobreposição dos agravos, como Leste, Extremo Sul, Sul e Norte. Com esse cenário percebemos a necessidade de intensificação das ações colaborativas entre os serviços de tuberculose e HIV, além da educação permanente de todos os profissionais que compõem a rede de assistência de atenção à saúde. Dessa forma, é fundamental que os profissionais tanto da atenção primária, quanto dos SAEs/CTAs; e da atenção especializada, forneçam o acesso diagnóstico a ambos os agravos, e garantam a vinculação das pessoas desde o início do tratamento, de forma oportuna.

É importante ressaltar que essa coinfecção não será eliminada sem a intensificação das ações de identificação da ILTB e do seu início de tratamento.

Perfil sociodemográfico

Do total de casos de coinfecção TB-HIV na Bahia em 2013, 60,4% ocorreram em pessoas do sexo masculino, o que representa 39,6 % a proporção de casos no sexo feminino.

Na serie histórica de 2013 e 2023, com exceção das faixas etárias de 10 a 14 e de 15 a 19 anos em 2013, e de 10 a 14, 15 a 19 e de 20 a 34 de 2023, a frequência de casos de coinfecção TB-HIV em pessoas do sexo masculino foi menor que no sexo feminino. Tanto em 2013 quanto em 2023, a maior concentração de casos de coinfecção TB-HIV foi observada nos indivíduos com idade entre 20 a 34, e de 35 a 49 anos, em ambos os sexos.

Figura 4: Faixas Etárias e Número de Casos em 2013 e em 2023 na Bahia

Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 12 de novembro de 2024.