

Avaliação do SINAN na detecção de co-infecção TB-HIV em Campo Grande, MS

Marli Marques¹, Luiza Helena Cazola², Maria de Fátima Meinberg Cheade³

Resumo

A vigilância e controle da infecção simultânea pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e por *Mycobacterium tuberculosis*, requer um sistema de informação de qualidade que permita conhecer a rotina do teste anti-HIV e seus resultados. Este estudo analisou dados de coleta de sorologia anti-HIV, resultados, abrangência dos testes e prevalência de co-infecção (máxima e mínima) de 2000 a 2005, em Campo Grande, MS, além de buscar evidências de inconsistência nos registros de 2003, no banco de dados do SINAN e no Livro de Registro de Tuberculose. Foi notificada uma média anual de 259 casos, com aumento nos percentuais de coleta para sorologia anti-HIV (de 44,3% para 85,5%), redução de registros na categoria 'Em Andamento' (de 27,7% para 7,3%) e aumento do número de testados (de 32% para 78,9%). A prevalência mínima de co-infecção TB-HIV variou de 8,5% (18/212) em 2000 a 16,6% (48/289) em 2005 e a prevalência máxima de 18,2% (35/192) em 2004 a 37,9% (36/95) em 2002. A comparação entre o Livro de Registro de Tuberculose e o SINAN, apontou subnotificação de 15,4% neste último. A verificação de 226 resultados de HIV mostrou discordância em 81 registros (35,8%). Constatou-se melhora na rotina de aconselhamento e testagem e aumento na prevalência de co-infectados, embora as subnotificações e inconsistências nos registros mereçam ser objeto de medidas que minimizem e corrijam tais ocorrências.

Palavras-chave: tuberculose, co-infecção TB-HIV, prevalência, vigilância epidemiológica, SINAN.

Summary

Surveillance and control of concurrent infection by the human immunodeficiency virus (HIV) and Mycobacterium tuberculosis require an information system of high quality, capable of providing knowledge on the routine of anti-HIV testing and its results. This study analyzed data on the collection of samples for anti-HIV serology, results, test coverage, and maximum and minimum prevalence of co-infection in Campo Grande, MS, Brazil, in the period 2000-2005. In addition, inconsistencies were searched for in the records of 2003 in the Brazilian Information System of Notifiable Hazards (SINAN) database and in the Registry of Cases of Tuberculosis. An annual average of 259 cases were notified, with an increase in the percentage of cases for which anti-HIV serology was investigated (from 44.3% to 85.5%), a decrease in the records categorized as 'Being Processed' (from 27.7% to 7.3%) and an increase in the number of cases tested (from 32% to 78.9%). Minimum prevalence of TB-HIV co-infection ranged from 8.5% (18/212) in 2000 to 16.6% (48/289) in 2005, whereas maximum prevalence ranged from 18.2% (35/192) in 2004 to 37.9% (36/95) in 2002. Cross-checking between the Registry of Cases and the SINAN database revealed 15.4% of under-reporting in the latter. Cross-checking of 226 HIV results showed disagreement in 81 records (35.8%). Improvements in counseling and testing routines were identified, as well as an increase in the prevalence of co-infection, although under-reporting and inconsistencies in the records should be the object of measures designed to minimize or preclude the occurrence of such events.

Key-words: tuberculosis, TB-HIV co-infection, prevalence, epidemiological surveillance, SINAN.

Artigo recebido em 05/12/2006. Aceito em 12/12/2006.

¹ Programa de Controle da Tuberculose da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul; ² Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; ³ Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Endereço para correspondência: Marli Marques, Parques dos Poderes, Bloco 7, Jardim Veraneio, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS CEP 79031-902 e-mail: marlale3@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é considerada um dos principais fatores de risco na progressão da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* à doença ativa. Em indivíduos não infectados por HIV, o risco acumulado de desenvolver tuberculose ativa é de 5% a 10% durante toda a vida, contra 10%, ao ano, entre os infectados. Mundialmente, no final de 2000, cerca de 11,5 milhões de pessoas infectadas com HIV estavam também co-infectadas com *M. tuberculosis*, 70% das quais na África sub-saariana, 20% no sudeste asiático e 4% na América Latina e Caribe.¹

Segundo Morimoto et al.,² estudos realizados em diversos estados brasileiros revelam que a prevalência de co-infecção por *M. tuberculosis* e HIV (TB-HIV) varia de 6,2% (no município de Campinas, SP) a 44,3% (no de Porto Alegre, RS). Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Brasil registrou no período de 2001 a 2004, percentuais de co-infecção que oscilaram de 7,7% a 8,7%.³ Em Mato Grosso do Sul, dos 1 172 casos de tuberculose notificados no SINAN em 2005, 695 (59,3%) foram testados para anti-HIV, 90 dos quais foram registrados como positivos, com prevalência mínima de 7,7% e máxima de 12,9%.⁴

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta a importância do aconselhamento e da realização do teste anti-HIV, em caráter voluntário, entre os pacientes com tuberculose.¹ No Brasil, desde 1993, o Ministério da Saúde orienta quanto à oferta do exame em situações especiais.⁵ Esse exame passou a ser recomendado para todos os doentes com tuberculose a partir de 1997, de acordo com o I Consenso Brasileiro de Tuberculose.⁶ A orientação sobre oferta e aconselhamento a todo doente com tuberculose foi contemplada no Guia de Vigilância Epidemiológica de 2005.⁷

A sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica da associação TB-HIV deve ser analisada também em função da realização ou não do teste anti-HIV. Quanto menor o percentual de tuberculosos testados para HIV, maior a incerteza sobre a real magnitude da prevalência de co-infectados. Analisando-se a prevalência de positividade da infecção pelo HIV entre os doentes com tuberculose e entre os testados, obtêm-se informações sobre faixas de prevalência mínima e máxima, respectivamente.⁸

A base da vigilância e do controle da tuberculose deve estar assentada num sistema de informação de

qualidade assegurada, sendo o ponto de partida dessa informação a coleta de dados junto ao Livro de Registro de Tuberculose, dados esses que permitirão o preenchimento dos impressos que alimentarão o SINAN.⁹ A adequada alimentação desse sistema permite conhecer e monitorar as ações de controle que são incorporadas e implementadas, possibilitando a tomada de decisões por gestores de saúde e gerentes de programas, sobre novas abordagens.¹⁰ Para tanto, os dados gerados pelo SINAN devem apresentar boa qualidade, confiança e boa cobertura, além de serem contemporâneos.⁹

Em Mato Grosso do Sul o SINAN tem sido, desde 1997, o sistema oficial de coleta de dados de Doenças e Agravos e sua descentralização para todos os municípios ocorreu em janeiro de 1999.¹¹ Em relação à tuberculose, no período de 1997 a 1999, o SINAN era alimentado na Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose (CEPCT), com descentralização aos municípios a partir de 2000. Assim, a atualização do banco de dados incorporou-se à rotina municipal das demais doenças de notificação compulsória, ou seja, notificação e transferência semanal de dados da esfera municipal para a Secretaria Estadual de Saúde (SES), por meio magnético ou por correio eletrônico.

A partir de 2004, a CEPCT sistematizou um processo avaliativo do banco de dados do SINAN na esfera estadual, por meio do uso de outros bancos de dados que alimentam o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) a fim de validar os dados no sistema informatizado. Essa medida possibilitou estudos apresentados em mostra nacional que evidenciaram que em Campo Grande, em 2003, ocorreu sub-registro de 33,8% dos casos de tuberculose no Livro de Registro e, no SINAN, de 63% dentre os diagnosticados pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (LACEN-MS), com recomendações que incluíram revisão da rotina e do fluxo de informações do PCT.¹²

As informações geradas pelo SINAN têm inquestionável potencial de uso. A análise de relatórios para a avaliação e monitoramento de indicadores epidemiológicos e operacionais permite assegurar que as intervenções se fundamentam na qualidade das informações.¹³

Este estudo teve como propósito proceder a uma leitura da base estadual do banco de dados do SINAN-Tuberculose gerado pelo município de Campo Grande, enfocando os registros de coleta para sorologia anti-HIV, os resultados encontrados e a prevalência de co-infecção TB-HIV, além de buscar evidências de possíveis inconsistências em amostras de registros.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, com uso de dados secundários do município de Campo Grande, coletados a partir do banco de dados do SINAN-Tuberculose na base da SES. Foram impressos relatórios com tabulações anuais do período de 2000 a 2005, dos registros relativos aos resultados de sorologia anti-HIV e de relatórios de conferência de 2003 e 2004, além do uso do Livro de Registro de Tuberculose.

Optou-se por utilizar as informações de Campo Grande, por constituírem aproximadamente 27% das notificações de tuberculose em Mato Grosso do Sul. O limite da casuística para a avaliação da qualidade dos registros decorreu da disponibilidade de cópias dos Livros de Registro de Tuberculose de 2003 na CEPCT.

Os dados foram verificados em duas etapas. A primeira, por meio da ferramenta TABWIN do SINAN-SES, com tabulações da sorologia anti-HIV discriminada segundo as categorias 'Ignorado ou Branco', 'Positivo', 'Negativo', 'Em Andamento' e 'Não Realizado'. Foram considerados como coletas os totais das categorias 'Positivo', 'Negativo' e 'Em Andamento' e como testados para HIV somente os resultados das categorias 'Negativo' e 'Positivo'.

A segunda etapa consistiu no confronto dos registros do livro de tuberculose de 2003, das unidades de saúde do município de Campo Grande, com os relatórios

de conferência do SINAN-SES de 2003 e 2004, selecionando-se as seguintes variáveis: data de notificação, data de diagnóstico, nome do paciente e resultados do teste anti-HIV. A ampliação para o ano de 2004 foi necessária para permitir identificar casos do Livro de Registro de Tuberculose de 2003 que constavam no relatório de conferência de 2004.

Os dados foram contabilizados com o programa Excel, utilizando percentuais e números absolutos, apresentados em forma de figuras e tabelas para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 2000 a 2005, houve no município de Campo Grande 1554 casos notificados de tuberculose, com média anual de 259 casos e discreto aumento ao longo desses anos. Em 2000, verificou-se um menor número de notificações, o que pode ser atribuído a sub-registros no SINAN, em decorrência da descentralização da digitação desta doença para a instância municipal, ocorrida nesse ano.

A Tabela 1 mostra a evolução do número de notificações de casos de tuberculose, do número de coletas para sorologia anti-HIV, dos registros de resultados dessa sorologia e do número de testes realizados.

Tabela 1. Casos notificados de Tuberculose segundo coleta e resultado do HIV. Campo Grande-MS, 2000 a 2005.

Ano	Casos de TB	Coleta do HIV		Resultado do HIV						Testes Realizados em casos de TB	
				Negativo		Positivo		Em Andamento			
		Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
2000	212	94	44,3	50	53,2	18	19,1	26	27,7	68	32,1
2001	252	149	59,1	96	64,4	27	18,1	26	17,4	123	48,8
2002	261	122	46,7	59	48,4	36	29,5	27	22,1	95	36,4
2003	275	210	76,6	146	69,5	38	18,1	26	12,4	184	66,9
2004	265	219	82,6	157	71,7	35	16,0	27	12,3	192	72,4
2005	289	247	85,5	180	72,9	48	19,4	19	7,3	228	78,9

Fonte: SINAN/SES/MS

Quanto à coleta para sorologia anti-HIV, pôde-se observar um incremento significativo, de 44,3% em 2000 a 85,5% em 2005, evidenciando melhoria na oferta do teste, na adesão a ele e nos registros. Esses achados apontam que a vigilância da co-infecção TB-HIV no município de Campo Grande atende às orientações da OMS, às recomendações do I Consenso Brasileiro de Tuberculose e às orientações do Ministério da Saúde, em concordância com os achados do estudo de Morimoto et al.,² em que se concluiu que o teste deve ser realizado em todos os

doentes com qualquer forma de tuberculose, independentemente da presença de quadro clínico ou epidemiológico sugestivo de aids.

Quanto ao registro de resultados da sorologia anti-HIV no SINAN, observou-se uma variação progressiva nos resultados negativos, de 50 em 2000 para 180 em 2005, e nos positivos, de 18 para 48 no mesmo período. Para os registros na categoria 'Em Andamento', a variação foi mínima, não ultrapassando 27 casos anualmente, mas com redução de 27,7% em 2000 para 7,3% em 2005, em decorrência do

