

## **Coinfecção HIV/tuberculose: o panorama no estado de Sergipe nos últimos 10 anos**

**Matheus de A. Santos<sup>1</sup>, Rafael N. Makibara<sup>1</sup>, Fernanda S. Formentin<sup>1</sup>, João S. Costa<sup>1</sup>, Joelma R. P. Santana<sup>1</sup>, Rebeca S. Moreira<sup>1</sup>, Marco A. O. Góes<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>UFS – Universidade Federal de Sergipe – Campus Antônio Garcia Filho – Departamento de Medicina de Lagarto – Liga Acadêmica de Infectologia e Medicina Tropical.*

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana possui uma ampla apresentação clínica, derivada de um quadro de pronunciada imunossupressão. O presente estudo visa explorar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com coinfecção HIV/tuberculose no estado de Sergipe no período de 2006 a 2015. Trata-se de um estudo descritivo, cujos dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) estadual, avaliando regional de residência, formas clínicas, faixa etária, escolaridade, agravos associados e desfechos. De um total de 6799 pacientes diagnosticados com tuberculose (TB) nesse período, 3895 (57,3%) foram testados para HIV, sendo 365 positivos (9,4%). Houve no período uma evolução na testagem para HIV nos pacientes com TB saindo de 16,9% (2006) para 72,1% (2015). Entre os pacientes como coinfecção HIV/TB a maior parte são residentes na regional Aracaju (52,9%) e foram diagnosticados na rede hospitalar (52,1%). Houve predomínio dos homens (78,9%) e quanto a faixa etária, 237 (83%) tem de 20 a 49 anos. Dentre as formas clínicas, 251 (68,8%) apresentaram a forma exclusivamente pulmonar, 100 (27,4%) extrapulmonar e 14 (3,8%) ambas as apresentações. As formas extrapulmonares apresentadas foram: ganglionar periférica (43,9%); pleural (22,8%); meningoencefálica (16,7%); miliar (8,8%); óssea (2,6%); cutânea (1,8%) e outras (3,5%). Os agravos associados identificados foram: doença mental (4,7%), diabetes mellitus (3,0%) e alcoolismo (29,6%). No que tange aos desfechos, 151 (41,4%) evoluíram para a cura; 93 para óbito (25,5%), 27 (7,4%) foram transferidos, 4 para formas multirresistentes (1,1%) e 15 (4,1%) sem informação. Quando comparamos por local de diagnóstico, observamos uma maior cura nos diagnosticados nas Unidades Básicas de Saúde (57%), um maior abandono na Referência Estadual (34,8%) e uma maior letalidade na rede hospitalar (40%). Em consonância com a literatura, as variáveis supracitadas evidenciam a substancial associação HIV/TB, na qual predomina a forma pulmonar e os homens jovens são os principais acometidos. O alcoolismo e, sobretudo, a escolaridade se mostraram determinantes sociais relevantes ao contexto. Merece destaque o aumento da cobertura da testagem para o HIV nos pacientes com diagnóstico de TB no período e a alta letalidade (25,47%), principalmente naqueles que tiveram o diagnóstico hospitalar, o que pode refletir o diagnóstico tardio desta coinfecção.

**Palavras-chave:** Coinfecção HIV/TB, letalidade, epidemiologia.

**Apoio:** PROEX/UFS/PIBIX 2016.