

ICAP Journal Club

O Journal Club do ICAP foi criado para informar a equipe e os colegas do ICAP sobre a literatura científica mais recente, fornecendo um resumo sucinto e uma análise crítica de estudos importantes e discutindo as implicações da pesquisa no trabalho clínico.

Artigo

Steiner C, MacKellar D, Cham HJ, et al. **Community-wide HIV testing, linkage case management, and defaulter tracing in Bukoba, Tanzania: Pre-intervention and post-intervention, population-based survey evaluation.** *Lancet HIV*. 2020. Publicado online em 1º de setembro. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30199-5](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30199-5)

Resumo do estudo

Este artigo avalia o impacto no nível da população de uma intervenção em toda a comunidade para melhorar os desfechos de testes e tratamento do HIV em Bukoba, Tanzânia, usando resultados de pesquisas de base populacional pré e pós-intervenção.

Cenário de Estudo

- Conselho Municipal de Bukoba na Tanzânia, uma área urbana e rural mista com aproximadamente 150.000 residentes.
- Todas as 11 unidades de saúde apoiadas pelo governo que atendem ao público em geral em Bukoba participaram da intervenção, incluindo oito unidades públicas (um hospital de referência regional, dois centros de saúde, cinco dispensários) e três centros de saúde religiosos.

Métodos

- Pesquisas transversais de base populacional foram conduzidas em Bukoba antes e depois da implementação de uma intervenção em toda a comunidade, conhecida como Bukoba Combination Prevention Evaluation (BCPE).
- Intervenções BCPE:
 - Ao longo de 2,5 anos (outubro de 2014 a março de 2017), a intervenção BCPE, consistindo em teste de HIV, apoio de vinculação e rastreamento de pessoas vivendo com HIV (PVHIVs) perdidas no tratamento, foi implementada em Bukoba.
 - O teste de HIV foi oferecido a todos os pacientes elegíveis atendidos em clínicas ambulatoriais nas 11 unidades participantes. Testes comunitários também foram oferecidos em todas as casas ocupadas pelo menos uma vez e em 79 locais frequentados por homens em Bukoba.
 - A gestão de caso de ligação (LCM) foi oferecida a todas as PVHIVs recém-diagnosticadas que foram encaminhadas para as unidades participantes. No modelo LCM, os conselheiros de pares vivendo com HIV serviram como defensores de vinculação para seus clientes e forneceram um pacote abrangente de serviços por até 90 dias, que incluiu compartilhar suas experiências pessoais de viver com HIV, inscrição acompanhada e

- facilitada no tratamento, apoio de navegação do cliente e assistência para mitigar barreiras reais ou percebidas ao tratamento.
- Durante o período de intervenção, as diretrizes nacionais para a elegibilidade para a terapia antirretroviral (TARV) se expandiram da contagem de CD4 <350 células/microlitro até dezembro de 2015, para ≤ 500 células/microlitro (janeiro de 2016 a setembro de 2016) e para qualquer contagem de células CD4 (Testar e Tratar) a partir de outubro de 2016. A partir de dezembro de 2015, as PVHIVs elegíveis receberam TARV em sua primeira consulta clínica (TARV no mesmo dia) e, a partir de novembro de 2016, a TARV no mesmo dia foi oferecida a todas as PVHIVs no momento do diagnóstico durante eventos de teste na comunidade.
 - O rastreamento das PVHIVs perdidas no tratamento foi implementado de julho de 2016 a maio de 2017, para clientes que haviam sido perdidos no tratamento desde outubro de 2014. Os prontuários eletrônicos foram consultados trimestralmente para identificar os pacientes que não receberam tratamento em 90 dias. Os conselheiros leigos rastrearam clientes por até 30 dias por telefone e visitas domiciliares. Os clientes que desejavam retornar aos cuidados receberam navegação para tratamento, atendimento rápido e serviços de TARV no mesmo dia. Clientes que não foram contatados ou recusaram serviços uma vez foram rastreados novamente em um trimestre subsequente.
 - A equipe registrou os resultados dos testes, vinculação e rastreamento em formulários padrão. Para clientes LCM, a inscrição no tratamento do HIV e o início da TARV foram medidos durante o período de gestão de casos de 90 dias.
- Pesquisas baseadas na população:
 - Pesquisas de amostra de cluster de estágio único pré-intervenção e pós-intervenção idênticos foram realizados de novembro de 2013 a janeiro de 2014 e de junho a setembro de 2017, respectivamente.
 - Áreas de enumeração do censo em Bukoba foram selecionadas aleatoriamente em proporção à população da ala, e todos os membros da família que consentiram com idade de 18-49 anos foram elegíveis para participar de uma entrevista pessoal assistida por computador e teste de HIV.
 - Os funcionários realizaram entrevistas sobre características sociodemográficas, testes e diagnósticos de HIV anteriores e uso da TARV, seguidos de testes de HIV de acordo com as diretrizes nacionais. Amostras de sangue de participantes HIV-positivos foram coletadas para carga viral.
 - A classificação do diagnóstico prévio de HIV e o uso atual de TARV foram baseados no autorrelato na entrevista, confirmação do prontuário médico ou supressão da carga viral (<1000 cópias/mililitro).

Resultados BCPE

- Durante o período de intervenção, 133.695 testes de HIV foram realizados, incluindo 56.304 (42%) entre homens e 43.247 (32%) entre jovens adultos de 15 a 24 anos.
- No total, 4.732 pessoas testaram positivo para HIV e não estavam sob cuidados. Destas, 4.143 eram recém-identificadas como vivendo com HIV, incluindo 1.583 homens recém-diagnosticados e 881 adultos jovens recém-diagnosticados com idades entre 15-24 anos.
- No geral, 4.206 clientes participaram do LCM. Noventa por cento ($n = 2018/2233$) dos clientes participantes durante o período de CD4 <350 células/microlitro, 96% ($n = 1168/1221$) participando durante o período de CD4 ≤ 500 células/microlitro e 97% ($n = 732/752$) participando do período de Teste e Tratamento se inscreveram no tratamento de HIV, dos quais

52% (n = 1057/2018), 70% (n = 815/1168) e 89% (n = 649/732) iniciaram a TARV em 90 dias após o diagnóstico, respectivamente.

- Excluindo clientes que se mudaram (n = 504), transferiram cuidados de HIV (n = 300) ou morreram (n = 172), 50% (n = 820/1650) dos clientes perdidos no tratamento foram contactados, dos quais 74% (n = 604/820) voltaram ao tratamento e 70% (n = 573/820) iniciaram ou reiniciaram a TARV.

Resultados da pesquisa de base populacional

- Em pesquisas pré-intervenção e pós-intervenção, 73% (n = 4795/6532) e 74% (n = 5067/6844) dos residentes domiciliares enumerados com idades entre 15-49 anos foram entrevistados e testados para HIV, respectivamente.
- Em ambas as pesquisas, proporcionalmente menos homens do que mulheres participaram devido aos desafios de contatar os homens para inscrição, com os homens representando 38% dos residentes testados na pesquisa pré-intervenção e 41% na pesquisa pós-intervenção.
- A prevalência estimada de infecção por HIV na população foi semelhante entre as pesquisas pré-intervenção (8,9%) e pós-intervenção (8,4%), mas a prevalência estimada de infecção por HIV não diagnosticada na população diminuiu cerca de metade do período pré-intervenção (4,7%) ao período pós-intervenção (2,0%).
- A prevalência estimada de infecção por HIV não diagnosticada na população diminuiu em aproximadamente dois terços entre os residentes de 18–29 anos (3,9% vs. 1,3%) e naqueles que não concluíram o ensino primário (9,5% vs. 3,2%). Residentes que não possuíam um telefone celular ou televisão tiveram uma prevalência de infecção por HIV não diagnosticada mais de cinco vezes maior do que residentes que possuíam um dos dois em 2017.
- Em 2017, o uso atual de TARV entre PVHIV aumentou duas vezes no geral (32,2% vs. 70,9%) e entre as mulheres (37,7% vs. 75,6%); quase três vezes entre os homens (23,0% vs. 62,1%); e quase quatro vezes entre jovens adultos de 18 a 29 anos (16,7% vs. 64,4%).
- Em 2017, a cobertura diagnóstica entre PVHIV aumentou de 47,4% para 76,2%; o uso de TARV entre PVHIV diagnosticadas aumentou de 68,0% para 93,1%; e a supressão da carga viral entre PVHIV em TARV aumentou de 88,7% para 91,3%.

Análise crítica

Pesquisas baseadas na população conduzidas antes e depois de uma intervenção de teste, vinculação e rastreamento em toda a comunidade encontraram melhorias nos resultados de teste e tratamento de HIV entre os residentes em Bukoba, na Tanzânia. Embora a intervenção tenha ajudado a reduzir as lacunas na cobertura dos serviços de HIV entre homens e adultos jovens, e avançado a comunidade em direção às metas 90-90-90, algumas disparidades permaneceram em certas subpopulações vulneráveis, como residentes com menor renda ou níveis de educação.

Os seguintes pontos devem ser considerados ao interpretar os achados do estudo:

- A intervenção foi conduzida durante um período de expansão da elegibilidade à TARV na Tanzânia, o que provavelmente contribuiu para o número de PVHIV em TARV no período

pós-intervenção. No entanto, a abordagem LCM resultou em 90% ou mais dos clientes inscritos em cuidados de HIV, independentemente da política de TARV.

- A BCPE não foi um ensaio comunitário experimental e não havia comunidade de controle para comparação, tornando difícil isolar o impacto direto da intervenção BCPE sobre as melhorias gerais nos serviços de HIV durante o período de estudo.
- A intervenção foi conduzida antes que o teste de índice (index testing) fosse amplamente implementado nos programas de HIV. Um foco no teste de índice poderia reduzir ainda mais a prevalência de infecção por HIV não diagnosticada na comunidade.
- Embora exigisse mais recursos do que o atendimento padrão na época, a BCPE contava com conselheiros leigos para prestar serviços, o que ajudava a manter os custos baixos. Por exemplo, o custo estimado por cliente para LCM entregue pelos pares foi de 18,00 USD.

Implicações

Os achados de pesquisas de base populacional sugerem que uma intervenção em toda a comunidade consistindo em testes de HIV baseados em unidades de saúde e na comunidade, apoio de vinculação entregue por pares e rastreamento sistemático de PVHIV perdidas no tratamento podem apoiar a conquista das metas 90-90-90. Em 2017, os testes baseados nas unidades de saúde da BCPE e as intervenções de LCM foram aprovados pelo Ministério da Saúde, Desenvolvimento Comunitário, Gênero, Idosos e Crianças na Tanzânia como novos modelos de prestação de serviços, levando ao aumento de escala em todas as regiões da Tanzânia em 2019. Embora essas abordagens sejam promissoras em escala, elas devem ser complementadas com estratégias adicionais para alcançar subpopulações que ainda estão atrasadas em relação aos resultados relacionados ao HIV, como aquelas com níveis mais baixos de renda e educação.

Esta sinopse do artigo foi escrita por Cassia Wells. Compartilhe sua opinião sobre este artigo ou sugira um artigo para o Journal Club enviando um e-mail para caw2208@columbia.edu.