

Co-infecção HIV / TB : resposta nacional e integração das agendas

Mariângela Simão
PN de DST-Aids
SVS – Ministério da Saúde

Draurio Barreira
PN de Controle da Tuberculose
SVS – Ministério da Saúde

Aids: informações gerais. Brasil, 1980-2007.

Casos acumulados: 474.273 - cerca de **32.000** casos novos/ano

Estimativa de infectados (2006): **630.000**

Prevalência (2006): **0,61%** (pop. 15 a 49 anos)

Taxa de incidência (2005)* – **19,5/100.000** hab.

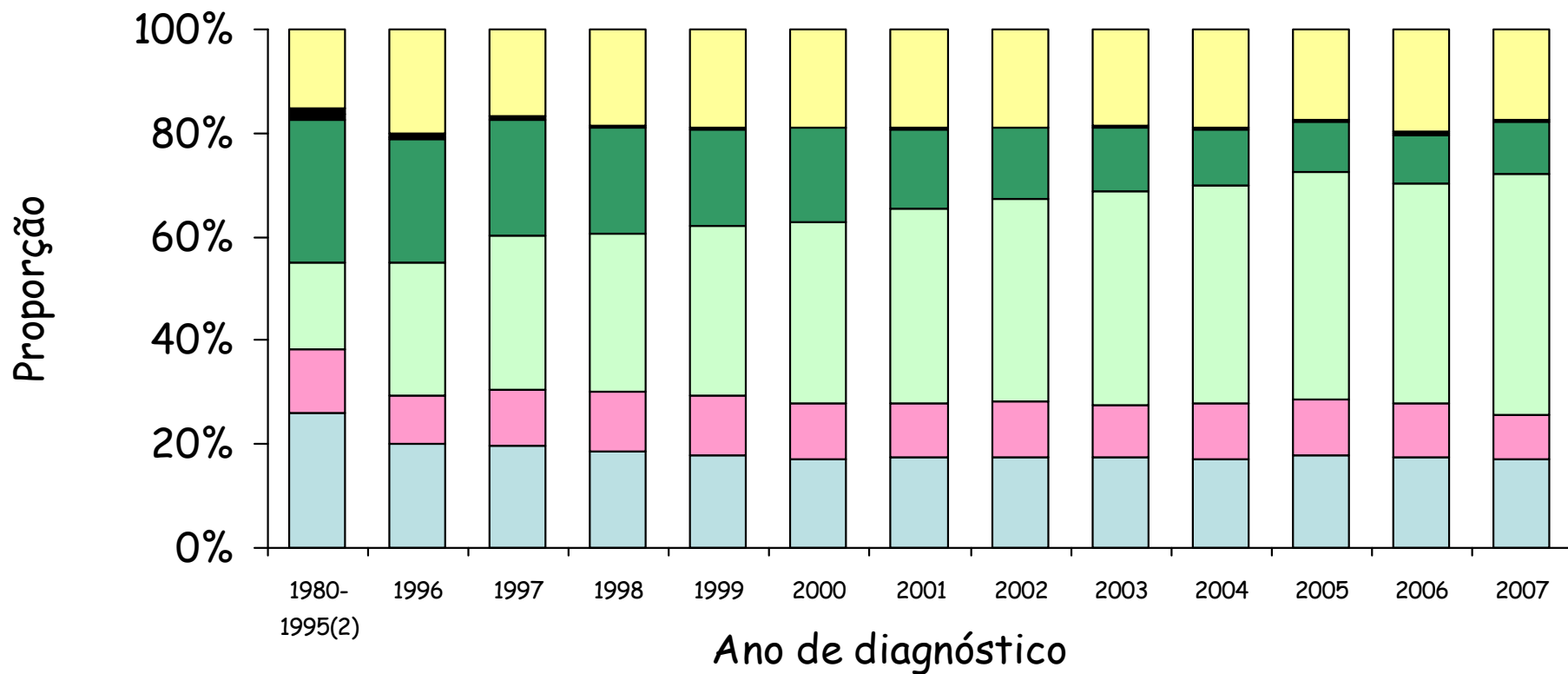
Nº acumulado de óbitos (1980-2006): 192.709 – **11.000/ano**

Coeficiente de mortalidade (2005)* – **6,0/100.000** hab

Casos notificados no SINAN e registrados no SISCEL/SICLOM até 30/06/2007 e no SIM de 2000 a 2006.

* Dados preliminares

Proporção de casos de aids em homens com 13 anos ou mais, segundo categoria de exposição. Brasil, 1980 a 2007.



Homossexual

Bissexual

Heterossexual

UDI

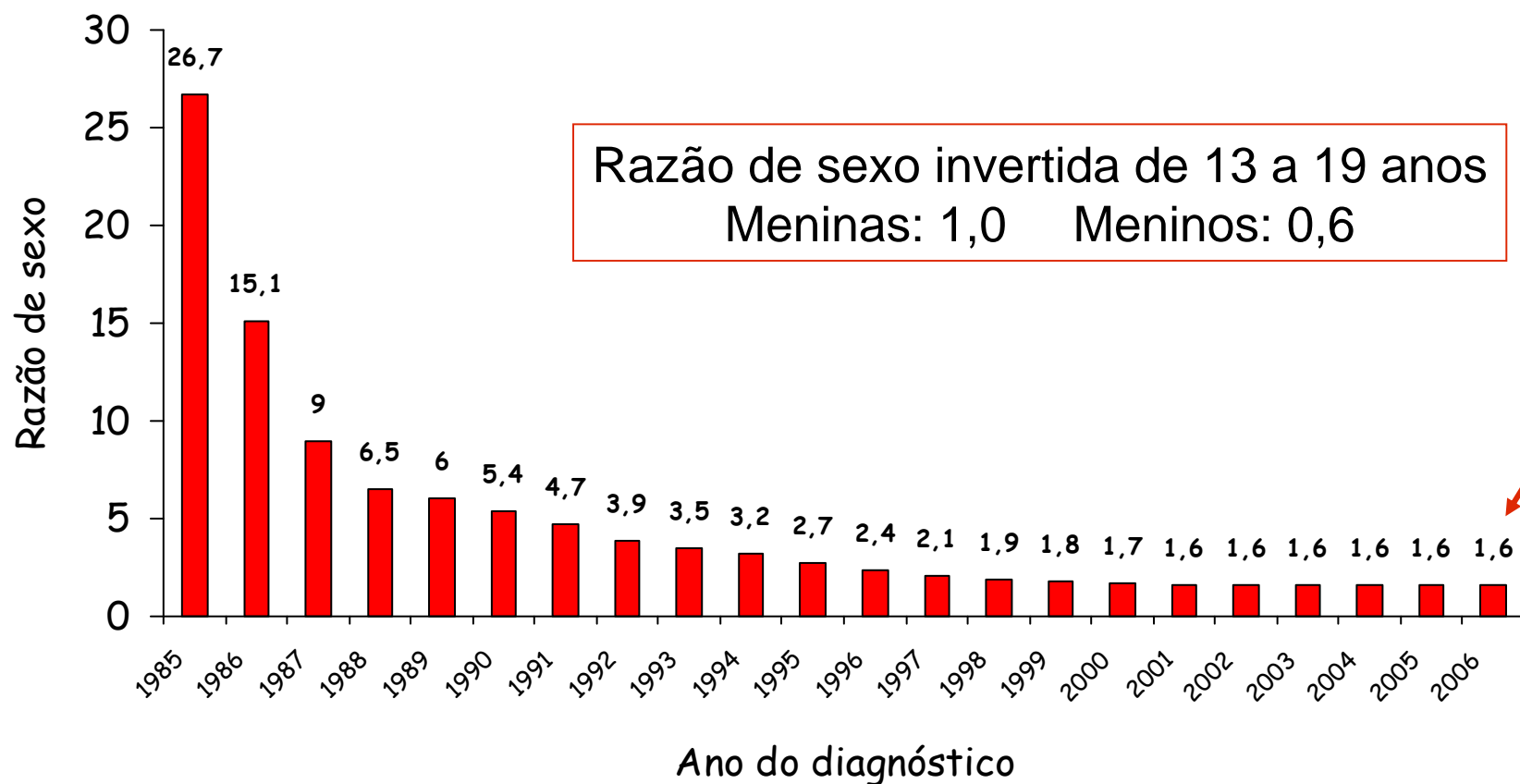
Hemofílico

Transfusão

Transmissão vertical

Ignorado

Razão de sexo (H:M) dos casos de aids, segundo o ano de diagnóstico. Brasil, 1985 a 2006

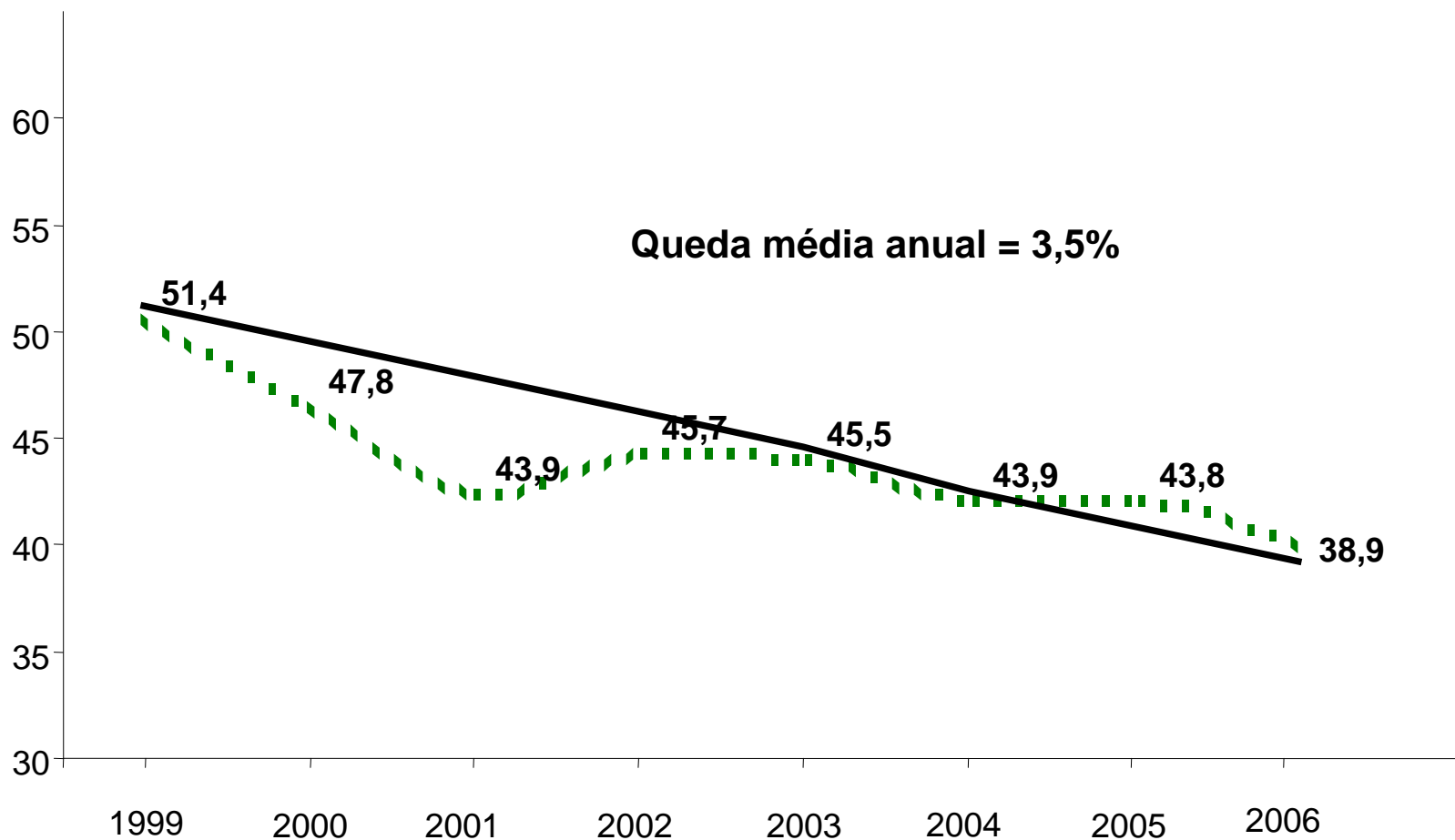


Fonte: MS/SVS/PN-DST/AIDS e MS/SVS/DASIS/ Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Casos notificados no SINAN, registrados no SISCEL/SICLOM até 30/06/2007 e SIM de 2000 a 2006.
População: MS/SE/DATASUS, em <[www.datus.gov.br/informações em saúde](http://www.datus.gov.br/informações%20em%20saúde)> acessado em 11/11/2007.

Tuberculose: informações gerais. Brasil, 2008.

- 1/3 da pop. infectada
- 16º em número de casos (72.635 em 2006)
- 108º em incidência (38,9 por 100 mil hab)
- 70% em 315 dos 5.565 municípios.
- 4.582 mortes em 2006 (2,45 por 100 mil)
- 1ª causa de mortes em pacientes com aids
- 4ª causa de mortes por doença infecciosa

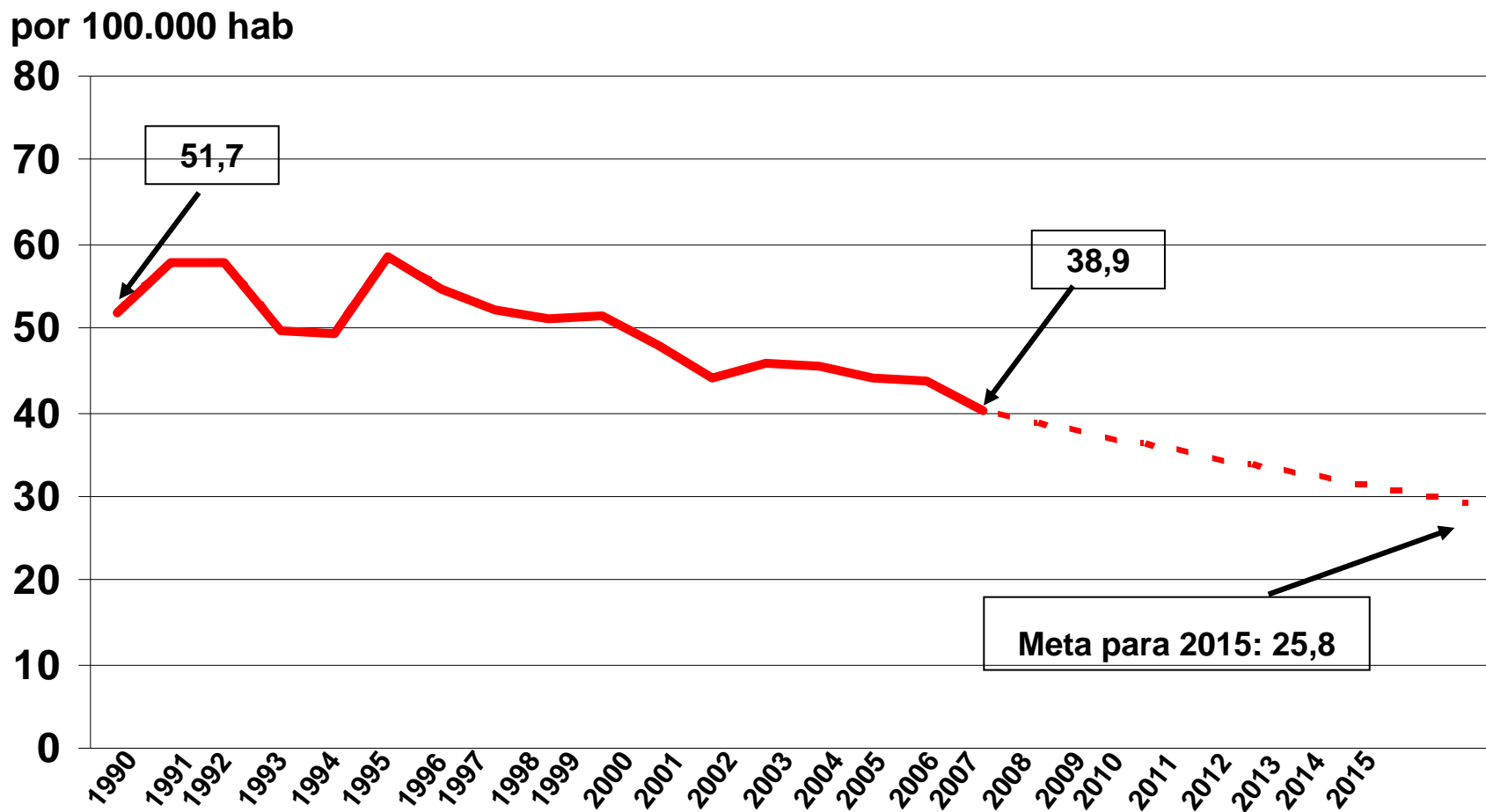
Incidência de tuberculose. Brasil, 1999 a 2006.



Fonte: SINAN em 31/12/2007

* Dados parciais.

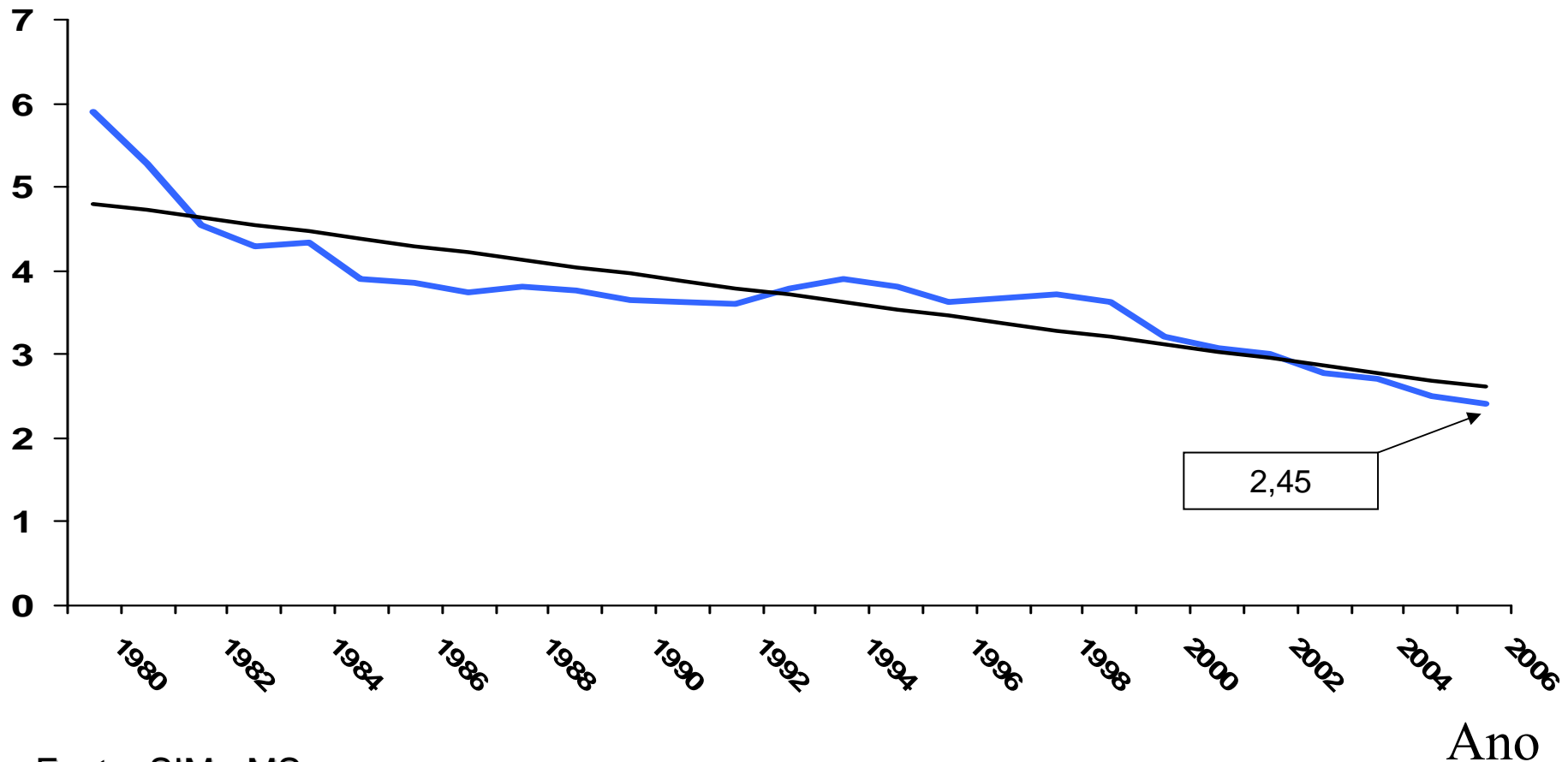
Taxa de incidência de TB no Brasil de 1990 a 2015*.



Fonte: MS / SVS / SINAN e IBGE

* estimativa

Taxa de mortalidade por TB. Brasil, 1980 a 2015*.

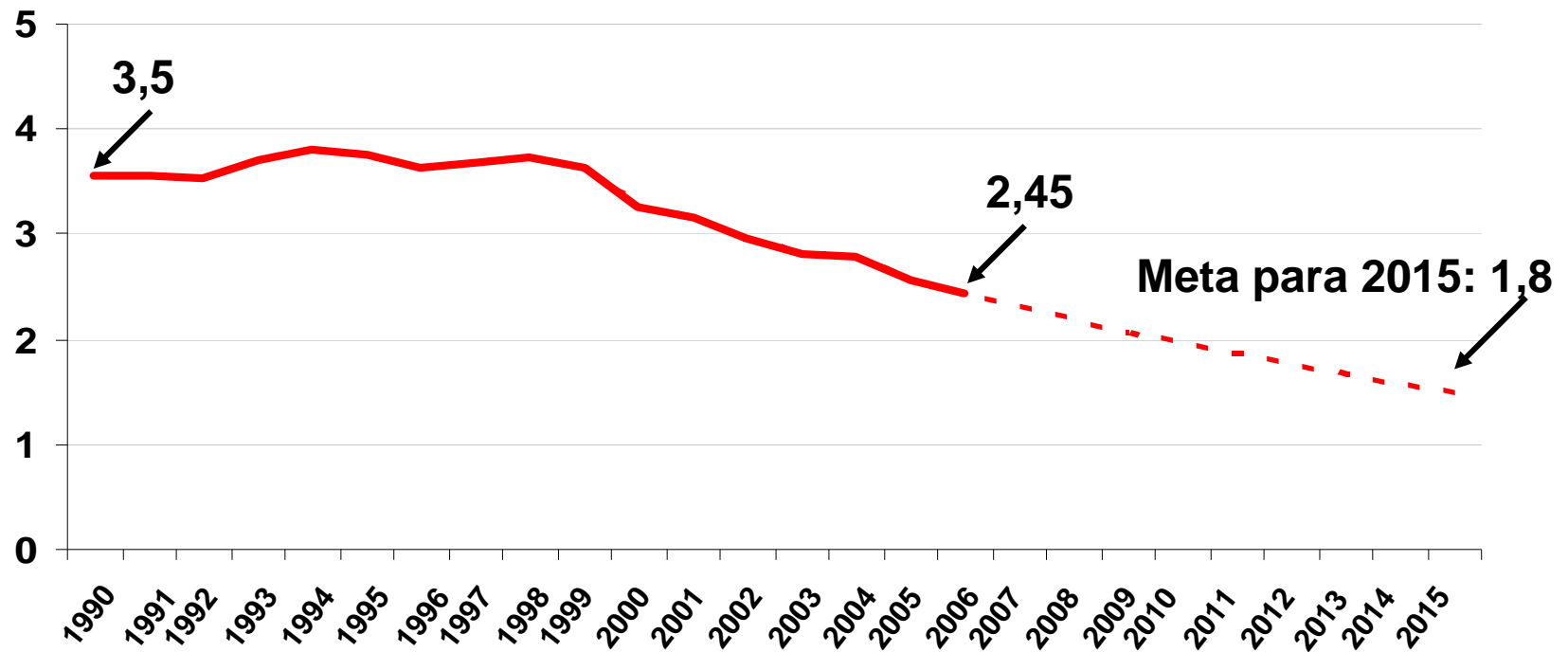


Fonte: SIM - MS

*Óbitos/ 100.000 habitantes

Taxa de mortalidade por TB. Brasil, 1990 a 2015*.

Óbitos por 100 mil hab

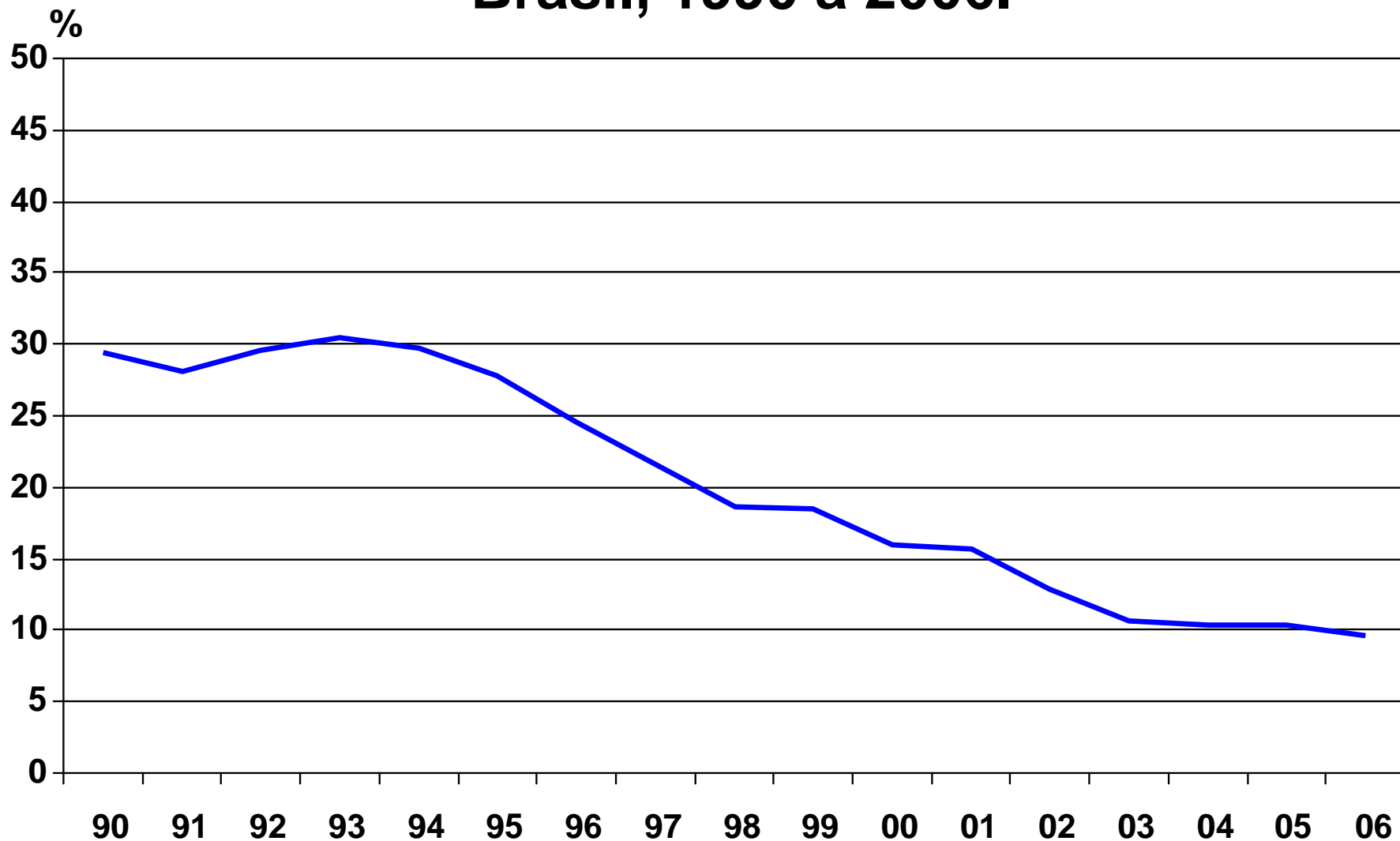


Fonte: MS / SVS / SIM e IBGE

* estimativa

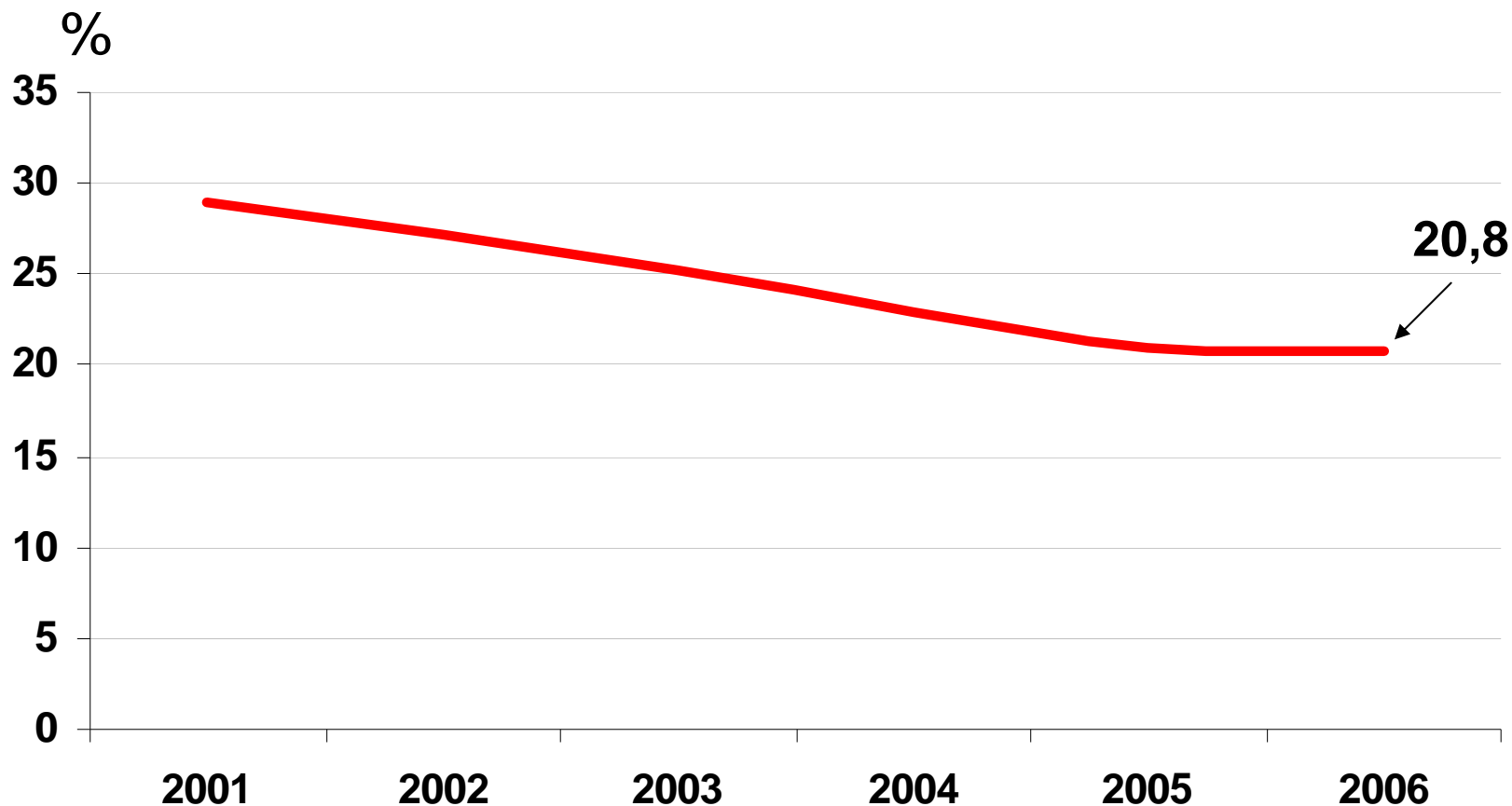
CO-INFECCÃO TB/AIDS

Percentual de casos de aids notificados com TB. Brasil, 1990 a 2006.



Fonte: SINAN e PN-DST/AIDS

Percentual de casos de TB notificados com HIV*. Brasil, 2001 a 2006.



* exames realizados com resultado

CO-INFECÇÃO AIDS/TB NO BRASIL

- Brasil - 80.000 casos de TB e 32.000 casos de aids por ano
- Cerca de 600 000 infectados pelo HIV
- Cerca de 185 mil pessoas em TARV
- Cobertura de testagem HIV em pacientes com TB - 53% (2006)
- Prevalência do HIV nos pacientes com TB - 20%
- Taxa de óbito na co-infecção: 20% (2004)

DESAFIOS EMERGENTES PELA CONSOLIDAÇÃO DA RESPOSTA NACIONAL NA SEGUNDA DÉCADA DE ACESSO UNIVERSAL

- Toxicidade dos ARV: efeitos metabólicos e anatômicos
- Convívio ao longo do tempo com co-morbidades: neoplasias, diabetes, hepatopatia crônica, co-infecções HIV/HBV, HIV/HCV e HIV/TB
- Perfil crônico-degenerativo da doença
- Interação da rifampicina com os ARV

ELEMENTOS CHAVE PARA RESPOSTA A TB/HIV

- Articulação entre os programas de Aids e TB
- Acesso ao diagnóstico do HIV em pacientes com TB
- Profilaxia da TB em pessoas infectadas pelo HIV
- Tratamento da co-infecção

IMPACTO DA TARV E QP NO DESENVOLVIMENTO DE TUBERCULOSE

| | | Ajustado RH (95%CI) | P-value |
|------------|----------------------------------|------------------------|---------|
| Naïve | | 1 | |
| Só HAART | Redução de 59% no risco de TB | 0.41 (0.31-0.54) | < 0.001 |
| Só QP | | 0.57 (0.18-1.82) | 0.34 |
| HAART e QP | Redução de 76% no risco de TB | 0.24 (0.11-0.53) | < 0.001 |
| TB Prévia | | 1.19 (0.88-1.60) | 0.25 |
| CD4 | < 200 | 1 | |
| | 200 – 349 | 0.34 (0.25-0.45) | < 0.001 |
| | 350 – 499 | 0.19 (0.13-0.27) | < 0.001 |
| | ≥ 500 | 0.10 (0.07-0.15) | < 0.001 |
| Idade | < 30 | 1 | |
| | 30-39 | 0.98 (0.73-1.31) | 0.88 |
| | 40-49 | 0.69 (0.49-0.97) | 0.03 |
| | ≥ 50 | 0.53 (0.33-0.83) | < 0.01 |

ARTICULAÇÃO ENTRE OS PROGRAMAS

- Realização de reuniões macro regionais conjuntas entre os programas e a Atenção Básica
- Participação do PN-DST/Aids no Comitê Técnico Assessor da TB
- Participação do PNCT no Consenso de ARV do PN DST/Aids
- Participação do PN-DST/Aids na Parceria Brasileira contra a TB (Stop TB Brasil)
- Criação de uma rede de M&A para monitoramento das ações do projeto da TB apoiado pelo Fundo Global
- Articulação entre os programas de Aids, TB e Malária no MCP do Fundo Global

RECOMENDAÇÕES

- Diagnóstico precoce - ampliar o PPD nos serviços de Aids, monitorar e implantar o teste rápido para pacientes com TB, ampliar a dispensação da isoniazida nas UDM
- Capacitação e organização de serviços
- Protocolos para abordagem clínica das co-infecções
- Utilizar estratégia DOTS para os co-infectados
- Integração das vigilâncias com relacionamento dos bancos de dados, buscando definir a co-infecção ao longo do tempo
- Linhas de pesquisa e estudo das histórias naturais das doenças

CONCLUSÕES

- Benefícios evidentes com diagnóstico precoce do HIV em portadores de TB – ampliar acesso ao TR
- QP + TARV reduz significativamente a incidência de TB e a mortalidade em PVHA – implantar PPD e ampliar QP
- Alta taxa de óbito e abandono, menor cura - expandir DOTS na co-infecção HIV/TB
- Fortalecer a rede de atenção as co-infecções: atenção básica e integração entre os programas
- Controlar as co-infecções é uma forma de reduzir as iniquidades na saúde



SUS 20 anos

**Secretaria de
Vigilância em Saúde**

**Ministério
da Saúde**

