



# TB-HIV: a importância das ações colaborativas

123ª Reunião da Comissão Nacional de IST, HIV/aids e Hepatites Virais

Denise Arakaki

Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose/DEVIT/SVS/MS

Brasília, 09 de maio de 2017

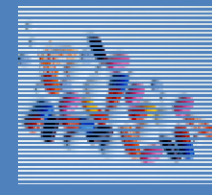
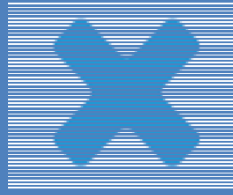


MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

# TB e HIV no Brasil

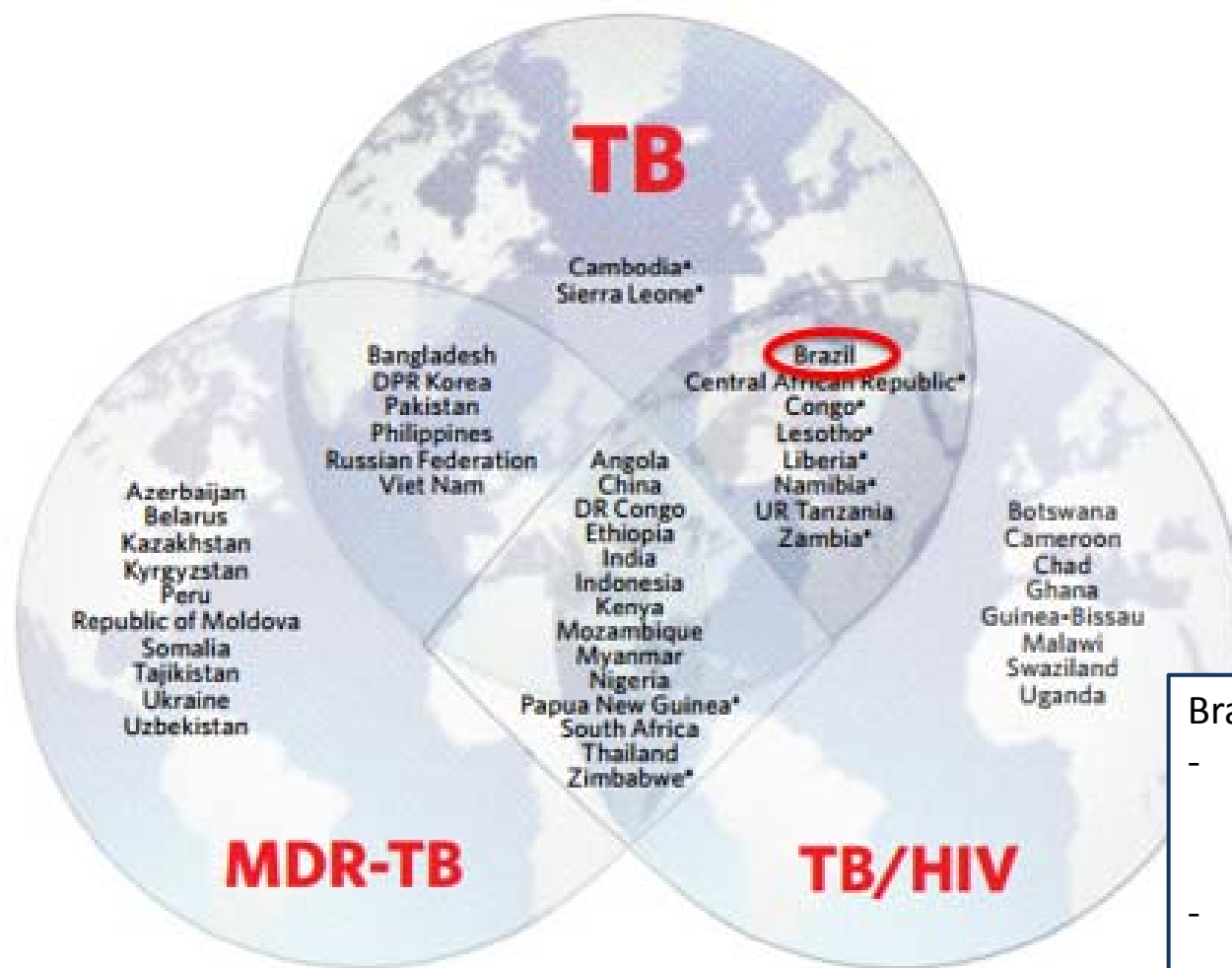


<b>TB</b>	67 mil pessoas adoeceram com tuberculose (2016)	4,5 mil homens, mulheres e crianças morreram de tuberculose (2015)	6,2 mil pessoas vivendo com tuberculose tiveram teste positivo para o HIV	1.044 pessoas desenvolveram tuberculose resistente (2016)
<b>HIV</b>	Estima-se 830.000 pessoas vivendo com HIV (2015). 64% sob TARV	15.000 mortes associadas ao HIV (2015)		Cerca de 10.000 testes para resistência do HIV (2016)

Fonte:

- Programa Nacional de Controle da Tuberculose
- Depto IST, HIV e Hepatites Virais

## Três listas de países de alto fardo que serão utilizados pela OMS durante o período 2016-2020, e suas áreas de sobreposição



### Brasil:

- Países prioritários da OMS para TB e TB-HIV (único país das Américas)
- 33% da carga de TB nas Américas



**ODS 3:** Garantir vida saudável e promover o bem estar para todos em todas as idades

**3.3:** Até 2030, acabar com a epidemia de **Aids**, **tuberculose**, malária e doenças negligenciadas. Combater a hepatite, doenças diarreicas e outras doenças transmissíveis

# Metas globais para TB & HIV – ODS/OMS

## METAS GLOBAIS\* PARA O FIM DA TUBERCULOSE ATÉ 2030



**90% de redução**  
**MORTES POR TB**



**80% de redução**  
**DOENTES POR TB**

comparado à 2015

\* Assembleia Mundial da Saúde e ODS das Nações Unidas

## METAS GLOBAIS\* PARA O FIM DA EPIDEMIA DO HIV ATÉ 2030



**90%**  
**diagnosticadas**



**90% em TARV**

Até 2020

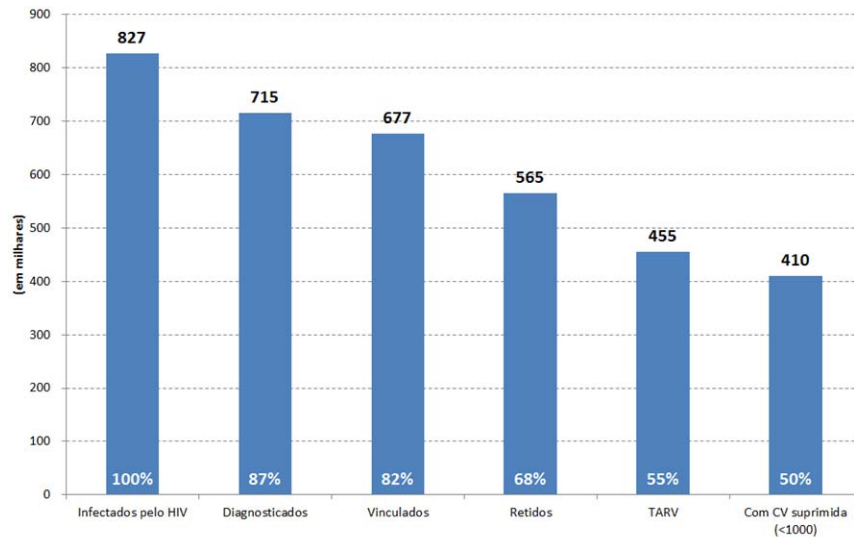


**90% com**  
**Carga Viral**  
**indetectável**

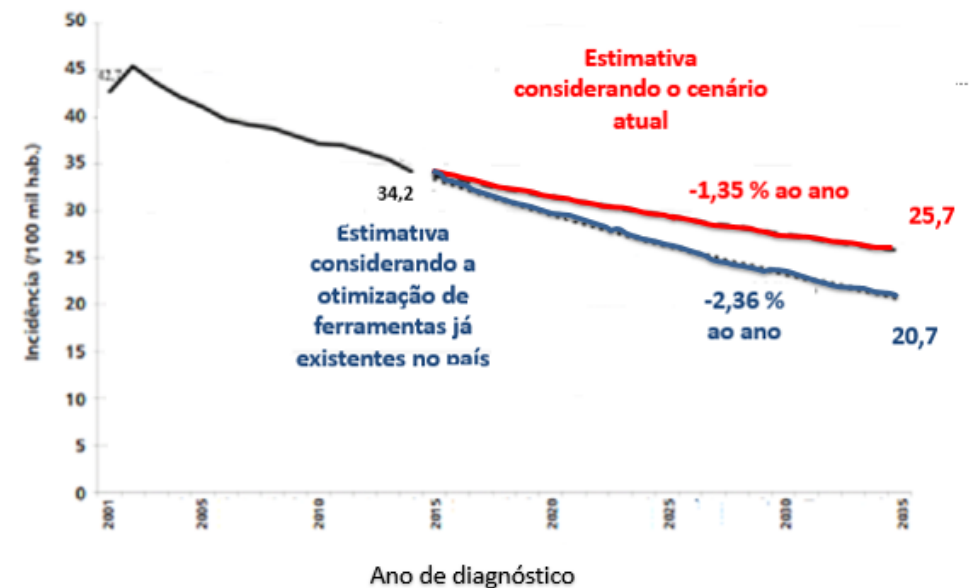
\* UNAIDS

# O caminho até 2035

## Cascata do cuidado contínuo do HIV -2015



## Percentual de mudança no coeficiente de incidência baseado em variáveis independentes, 2001 a 2014

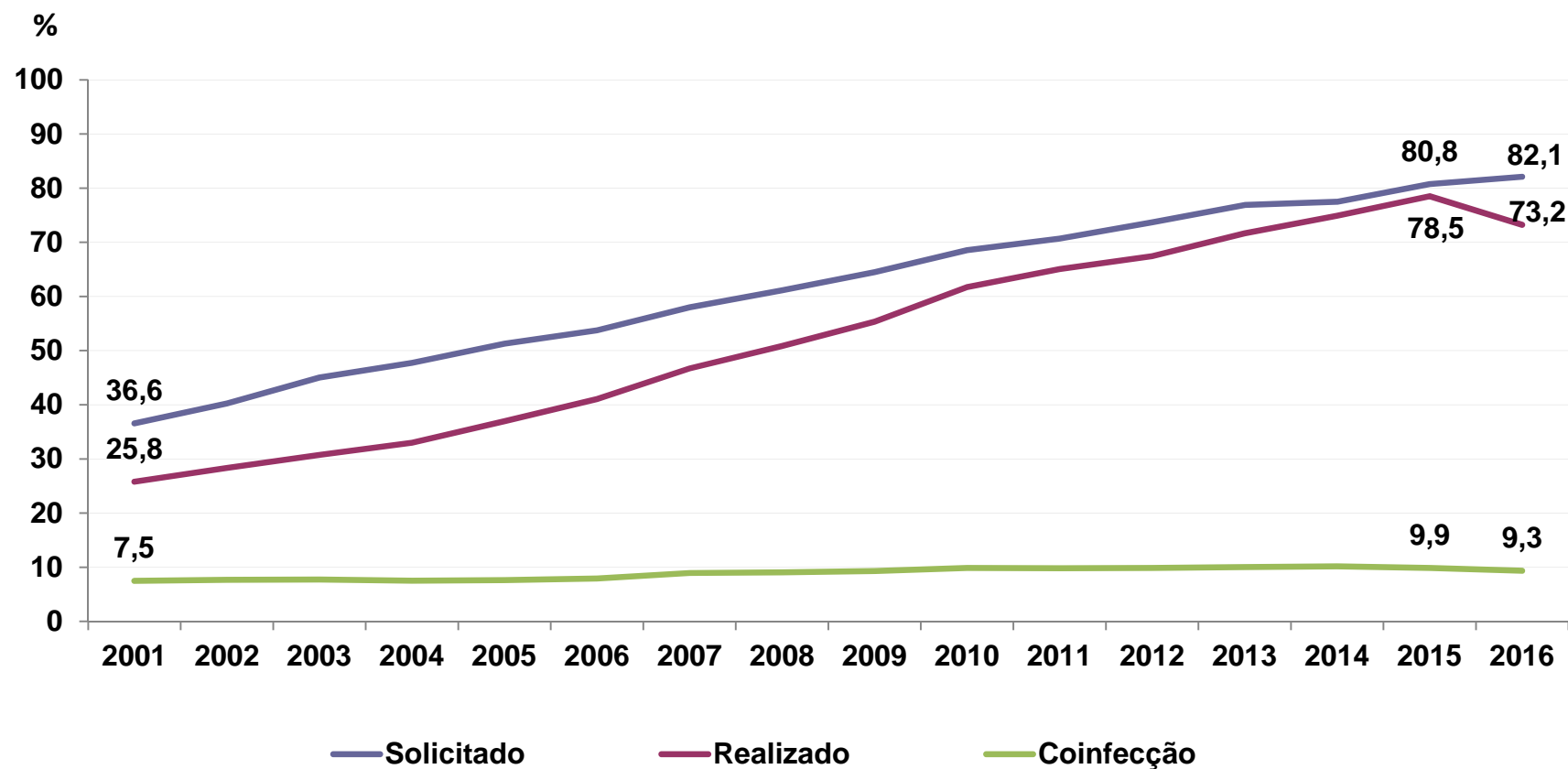


Fonte: Boletim Epidemiológico nº 13, 2016  
Depto IST,HIV,HV

# Marcos

	Reduzir carga do VIH em pessoas com TB	Reduzir carga da TB em pessoas com HIV
1999	Aconselhar e testar para o HIV todas as pessoas com TB	
2002		Prova Tuberculínica (PPD) anual em todas as PVHA e tratamento da infecção latente TB (ILTb)
2008	Iniciar TARV para todas as pessoas coinfectadas (independentemente do CD4)	
2013	Portaria nº 29 (17/12/2013) - Teste Rápido para o VIH é prioritário para populações mais vulneráveis, incluindo a tuberculose.	
2013	Tratar pessoas com TB-VIH no mesmo serviço de saúde	

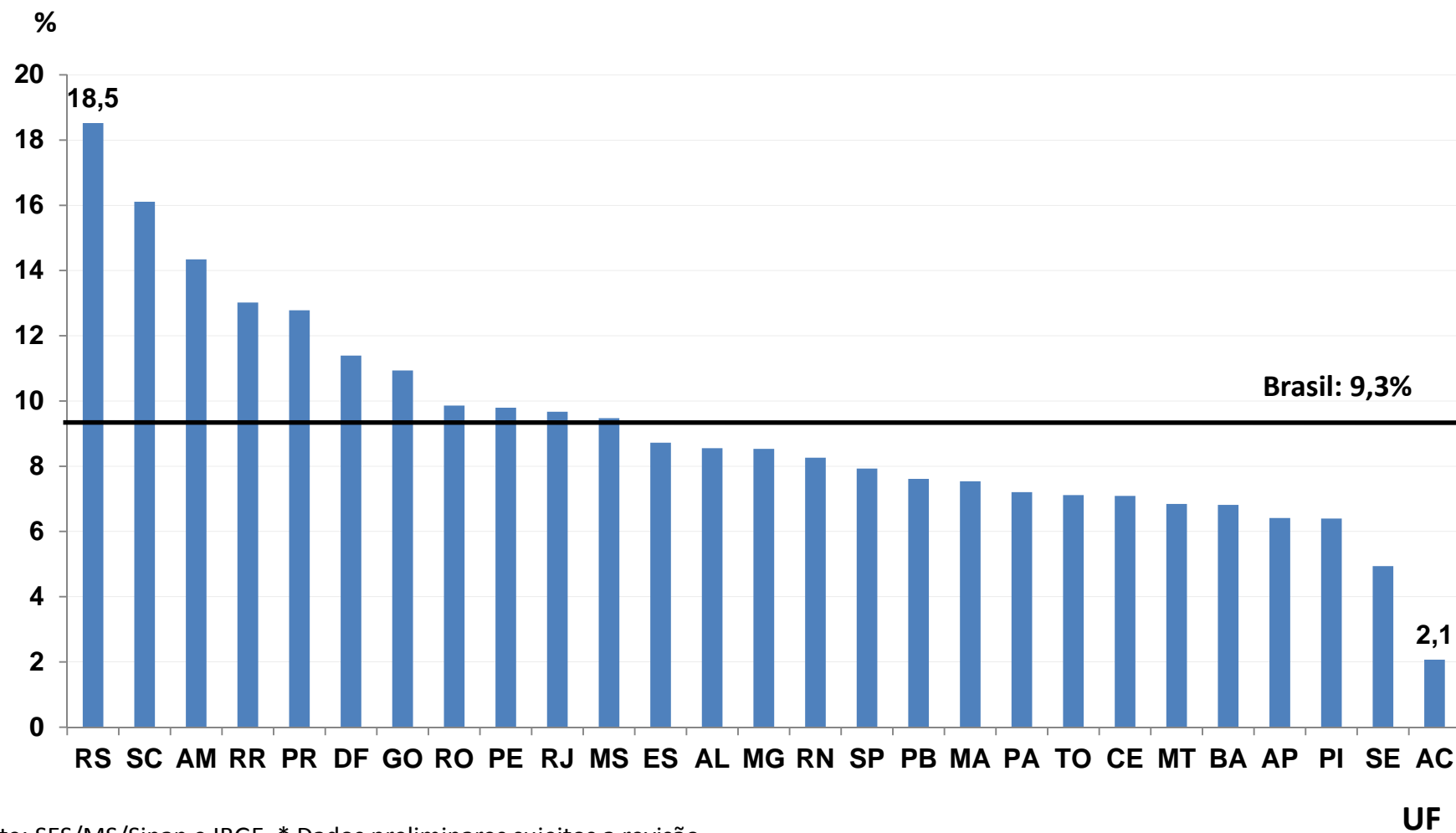
# Percentual de casos novos de tuberculose segundo coinfecção, solicitação e realização do teste para HIV. Brasil, 2001-2016\*



Fonte: SES/MS/SINAN. \* Dados preliminares, sujeitos a revisão.

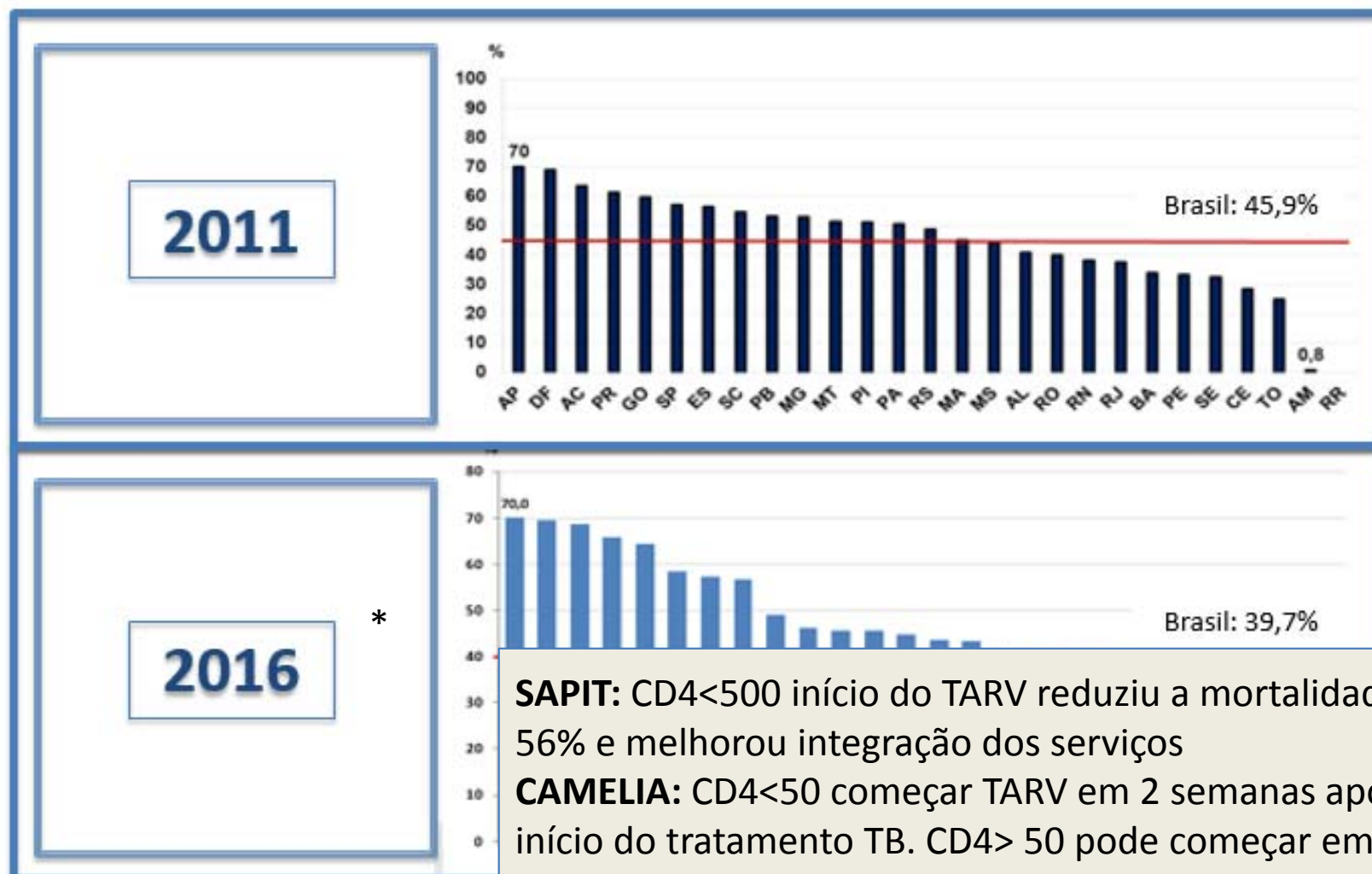


## Proporção de coinfeção TB-HIV por unidade federada. Brasil, 2016\*



Fonte: SES/MS/Sinan e IBGE. \* Dados preliminares sujeitos a revisão

## Proporção de casos novos de TB que receberam Tratamento Antirretroviral (TARV) durante o tratamento da tuberculose. Brasil e Unidades Federadas



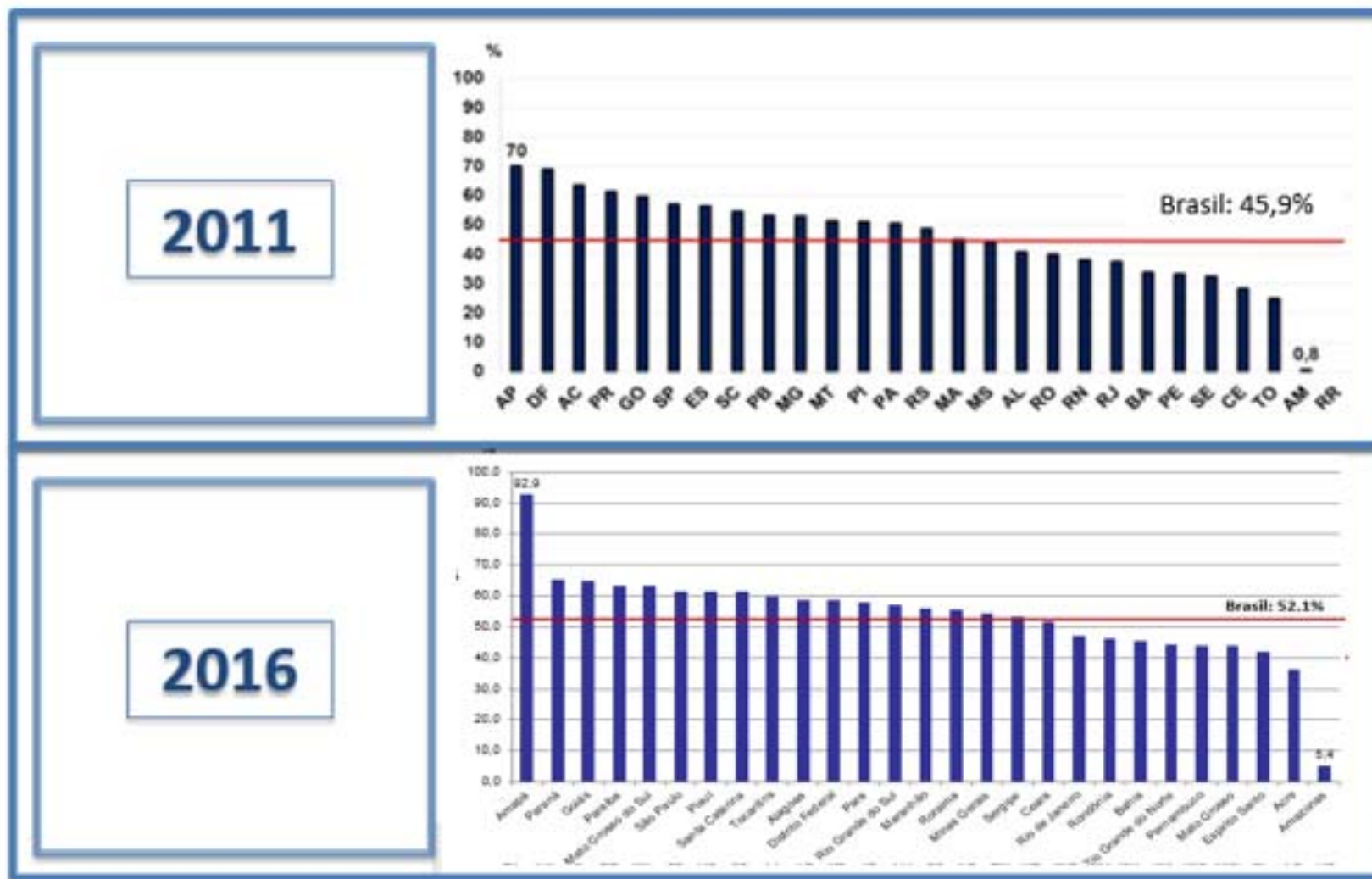
**SAPIT:** CD4<500 início do TARV reduziu a mortalidade em 56% e melhorou integração dos serviços  
**CAMELIA:** CD4<50 começar TARV em 2 semanas após início do tratamento TB. CD4> 50 pode começar em 8 semanas

Fonte:

2011: linkage de banco de dados DIAHV e PNCT

2016: SINAN . \*Dados preliminares, sujeitos a revisão. SP inseriu o dado a parti de julho 2016

## Proporção de casos novos de TB que receberam Tratamento Antirretroviral (TARV) durante o tratamento da tuberculose. Brasil e Unidades Federadas



Fonte:

2011: linkage de banco de dados DIAHV e PNCT

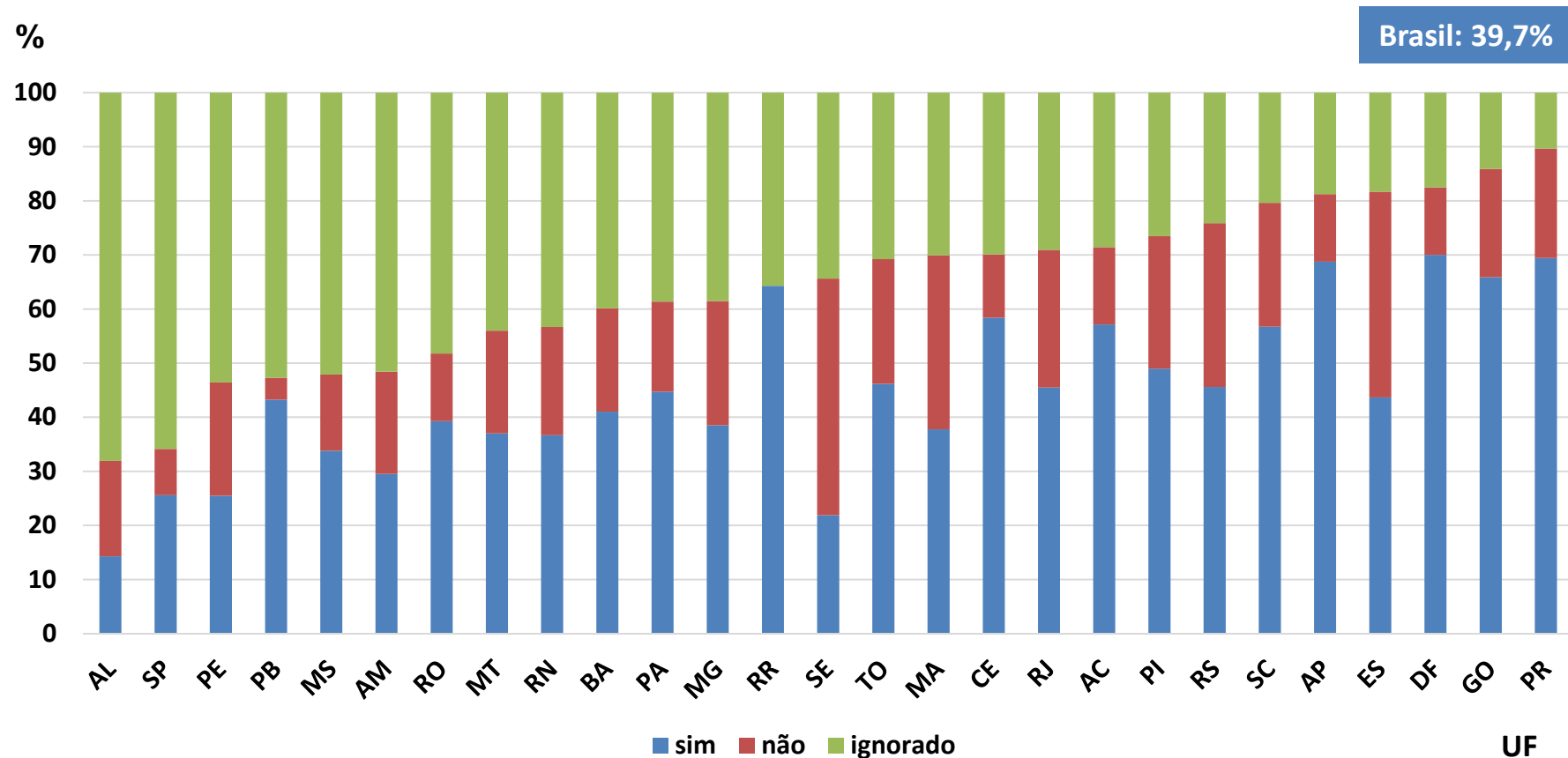
2016: linkage de banco de dados .



MINISTÉRIO DA SAÚDE



# Percentual de casos novos coinfectados TB-HIV segundo a variável uso de TARV. Brasil e Unidades Federadas, 2016\*



Fonte: SES/MS/SINAN. \*Dados preliminares, sujeitos a revisão

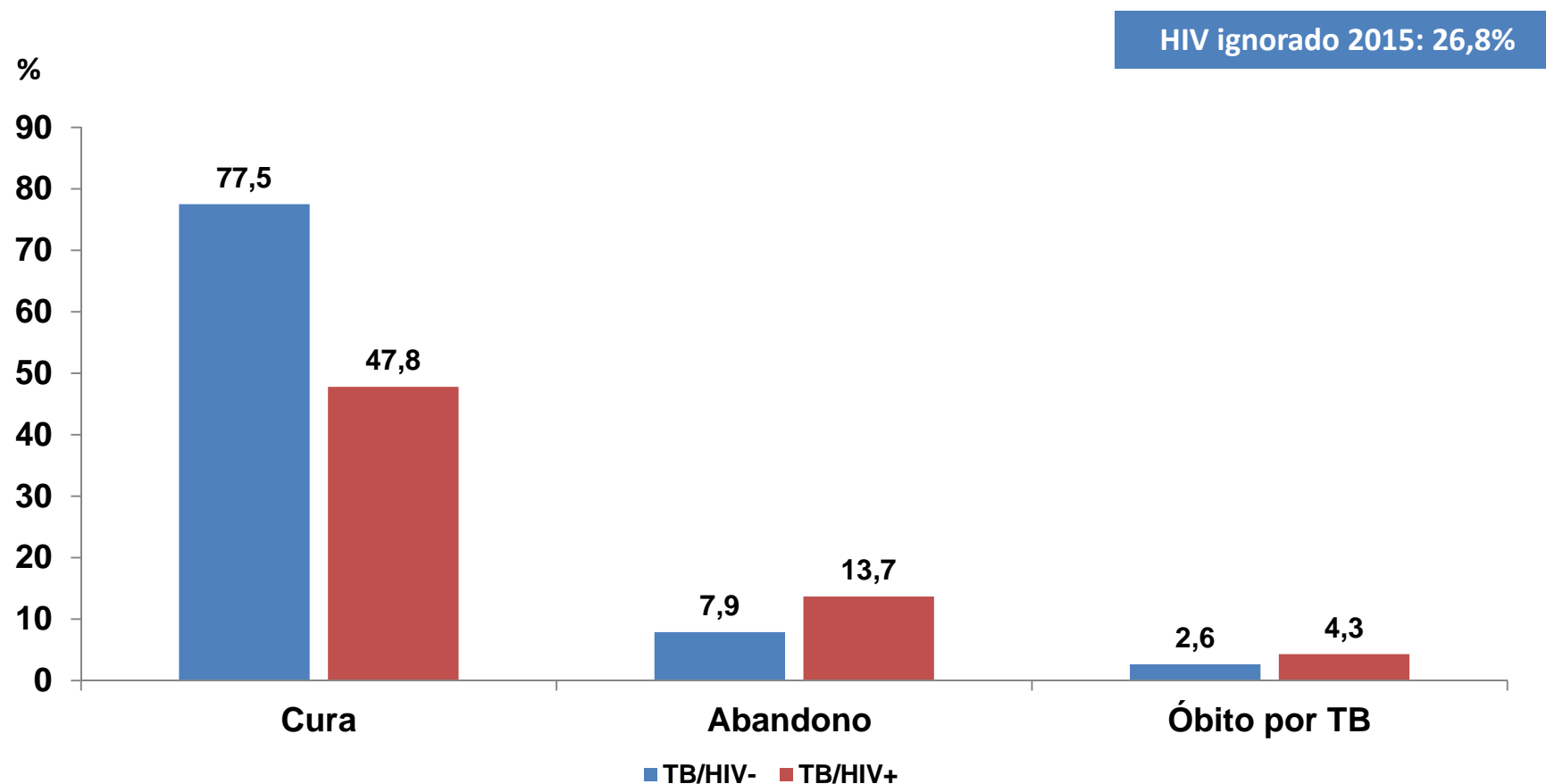
Obs: O Estado de SP inseriu o dado somente a partir de julho de 2016



MINISTÉRIO DA SAÚDE



## Comparação entre o encerramento dos casos novos de TB/HIV- e TB/HIV+. Brasil, 2015\*



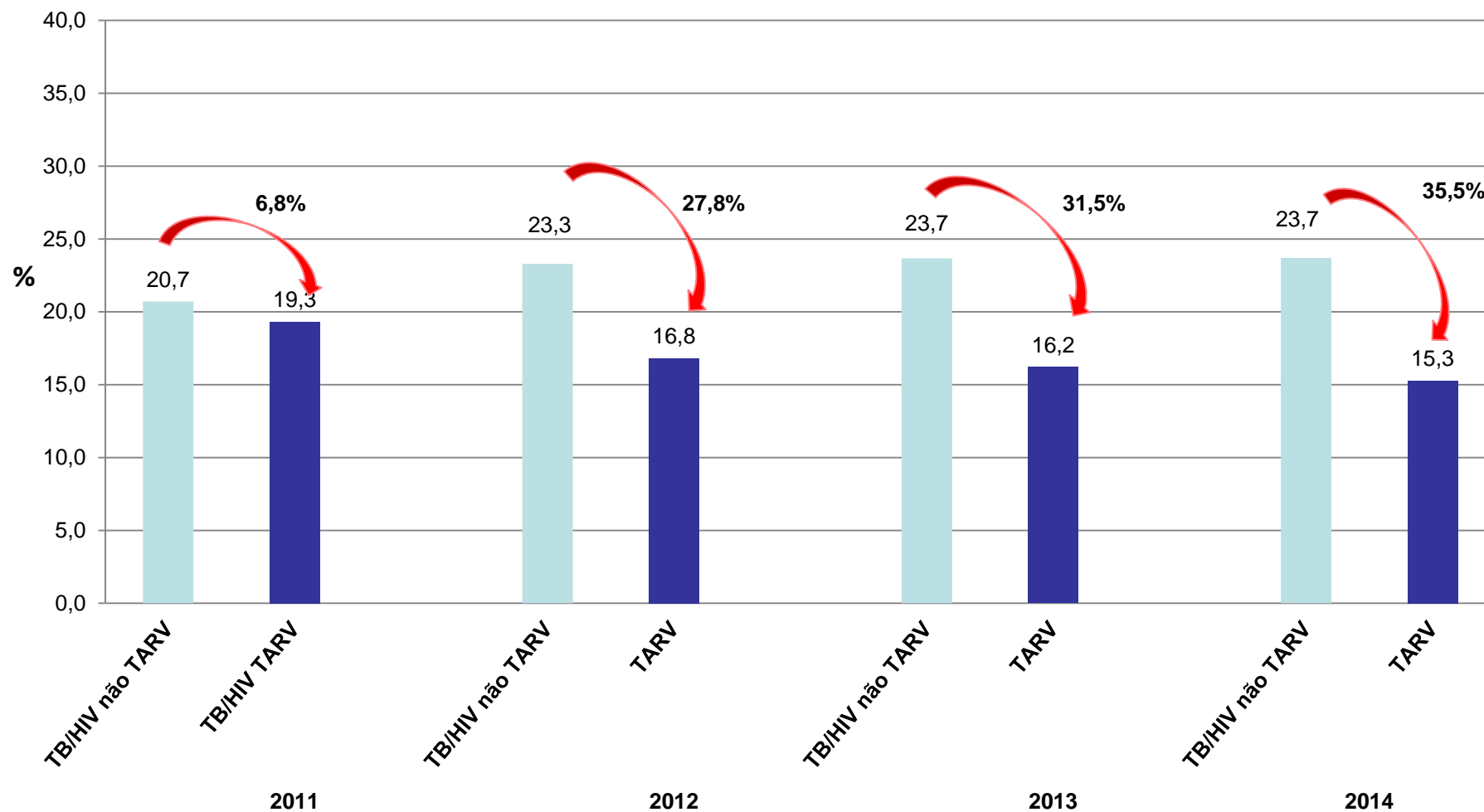
Fonte: SES/MS/SINAN. \* Dados preliminares, sujeitos a revisão.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



## Percentual de óbitos em casos com coinfeção TB/HIV, segundo realização de TARV. Brasil, 2011 a 2014\*



Fonte: SES/MS/SINAN/SISCCEL/SICLON/SIM. \* Dados preliminares, sujeitos a revisão.

## Atividades colaborativas TB-HIV – desafios

### Estabelecer mecanismos efetivos de colaboração

- Plano de ação conjunto (populações chave comuns: privados de liberdade) – incidência local
- Garantir o envolvimento da sociedade civil (planejamento e ações)
  - Boletim epidemiológico (lançamento EXPOEPI)
  - Campanha TB-HIV (lançamento EXPOEPI)
  - Consolidar atendimento integrado (*one stop service*)
  - Capacitação integrada (UNASUS)

### Reduzir carga de tuberculose em Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA) (Os 3 I's)

- Processo de incorporação do IGRA
- Processo de incorporação da rifapentina

### Reduzir carga de HIV em pessoas com TB

- Monitoramento individual de PVHA e TB – acesso ao TARV
- Inclusão na ficha de notificação da TB – informação sobre TARV

## Desafios para enfrentamento da coinfeção TB-HIV



- Incluir o tema da coinfeção na agenda política do movimento Aids e TB
- Fortalecer a articulação entre os movimentos de Aids e Tuberculose
- Expansão do diagnóstico precoce de tuberculose em PVHA
- Ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento da ILTB
- Fortalecimento de sistema de informação e análise dados para tomada de decisão





Obrigada!

[denise.arakaki@saude.gov.br](mailto:denise.arakaki@saude.gov.br)