



II WOR
II MOSTRA E
IV EN

Coinfecção TB/HIV: um olhar ampliado

Dra Maria Leticia R. Ikeda

SES/RS

- Secretaria Estadual de Saúde do RS
- Secretaria Municipal de Saúde de Viamão
- Universidade do Vale do Rio dos Sinos
- Não tenho conflitos de interesse

Coinfecção TB/HIV

- Em 2015- 10,4 milhões/Tb no mundo- 11% em PVHIV (OMS)
- BR: 2016- 69.509 casos novos de TB, 6.501 apresentaram resultado positivo para HIV, o que representa uma proporção de coinfecção TB-HIV de 9,4%.
- As UF com maior proporção de coinfecção TB- HIV foram Rio Grande do Sul (18,3%) e Santa Catarina (16,2%)
- Porto Alegre- RS e Florianópolis-SC apresentam os maiores percentuais, com 24,1% e 22,6%, respectivamente.

- **A tuberculose é a doença infecciosa de maior mortalidade entre as PVHIV**
- **Em 2015, 22% das pessoas diagnosticadas com a coinfeção foram a óbito**

O que é essencial ?

GARANTIR AO PACIENTE COM TB:

- › Acesso oportuno ao diagnóstico da infecção pelo HIV por meio da oferta da testagem, preferencialmente utilizando o teste rápido;
- › Acesso oportuno à TARV, preferencialmente nos SAE ou demais serviços que realizem o acompanhamento de PVHIV.

GARANTIR ÀS PVHIV:

- › Realização da prova tuberculínica anual;
- › Acesso oportuno ao tratamento da infecção latente da TB.



DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS
DEPT DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECCÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO
HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS
DEPT DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECCÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS - .DIAHV
SRTVN 701 Bloco D - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040
Site - <http://www.aids.gov.br/>

NOTA INFORMATIVA Nº 11/2018-.DIAHV/SVS/MS

Recomendações para tratamento da Infecção
Latente por Tuberculose (ILTb) em Pessoas
Vivendo com HIV (PVHIV).

IV. DA RECOMENDAÇÃO DE TRATAMENTO DE ILTB EM PVHIV COM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T-CD4+ MAIOR QUE 350 CÉLULAS/mm³

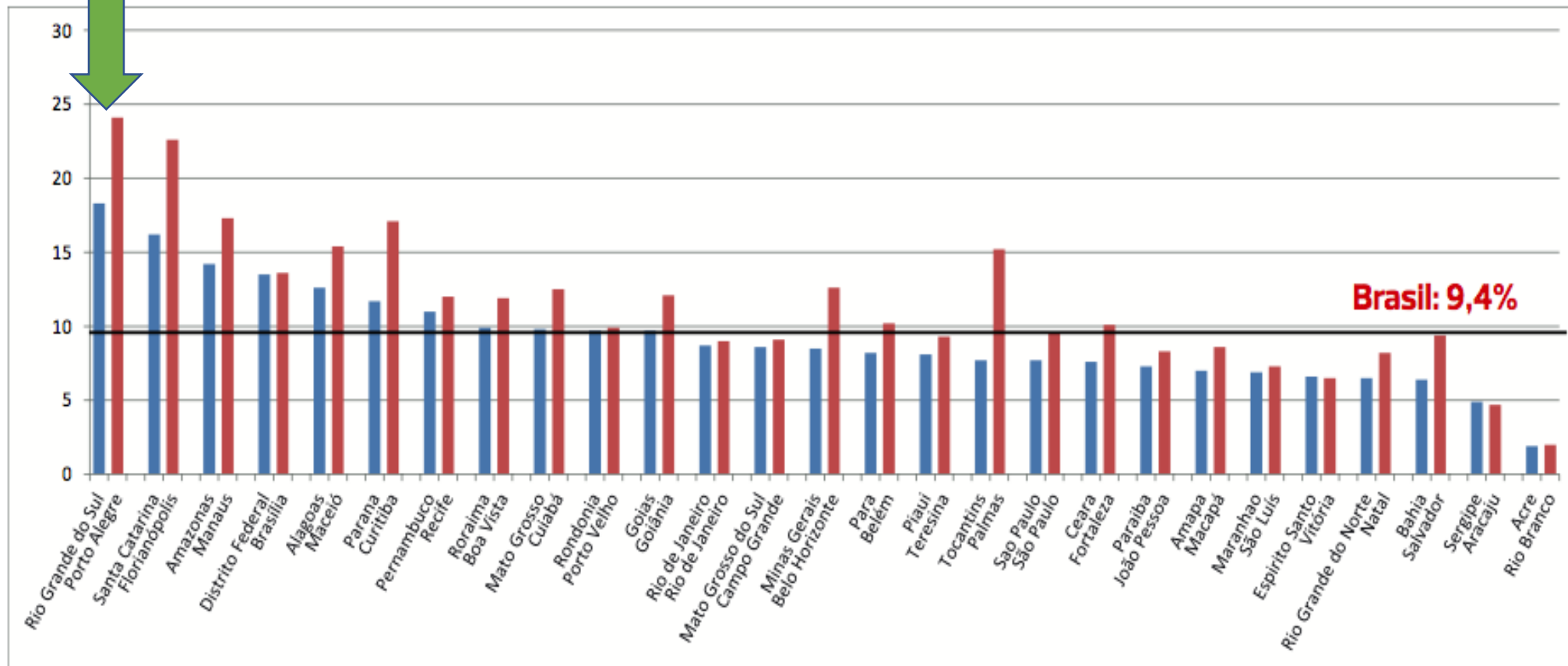
Critérios para tratamento de ILTB⁽⁵⁾ em PVHIV com contagem de LT-CD4+ >350 células/mm³:

- 1. Pacientes assintomáticos para TB (TB ativa excluída) com radiografia de tórax normal, e:**
 - PT \geq 5 mm; ou
 - Contatos intradomiciliares ou institucionais com pacientes com confirmação laboratorial, independentemente do resultado da PT; ou
 - PT <5mm com registro documental de PT \geq 5mm anterior, não tendo sido submetidos a tratamento ou tratamento da TB latente na ocasião.

- 2. Pacientes assintomáticos para TB (TB ativa excluída) com radiografia de tórax evidenciando cicatriz radiológica de TB, sem tratamento prévio de ILTB.**

- 3. Na indisponibilidade da PT e TB ativa excluída, em caso de:**
 - Risco epidemiológico acrescido: locais com alta carga da doença, como presídios ou albergues;
 - Pacientes sem TARV ou pacientes em TARV com falha virológica.

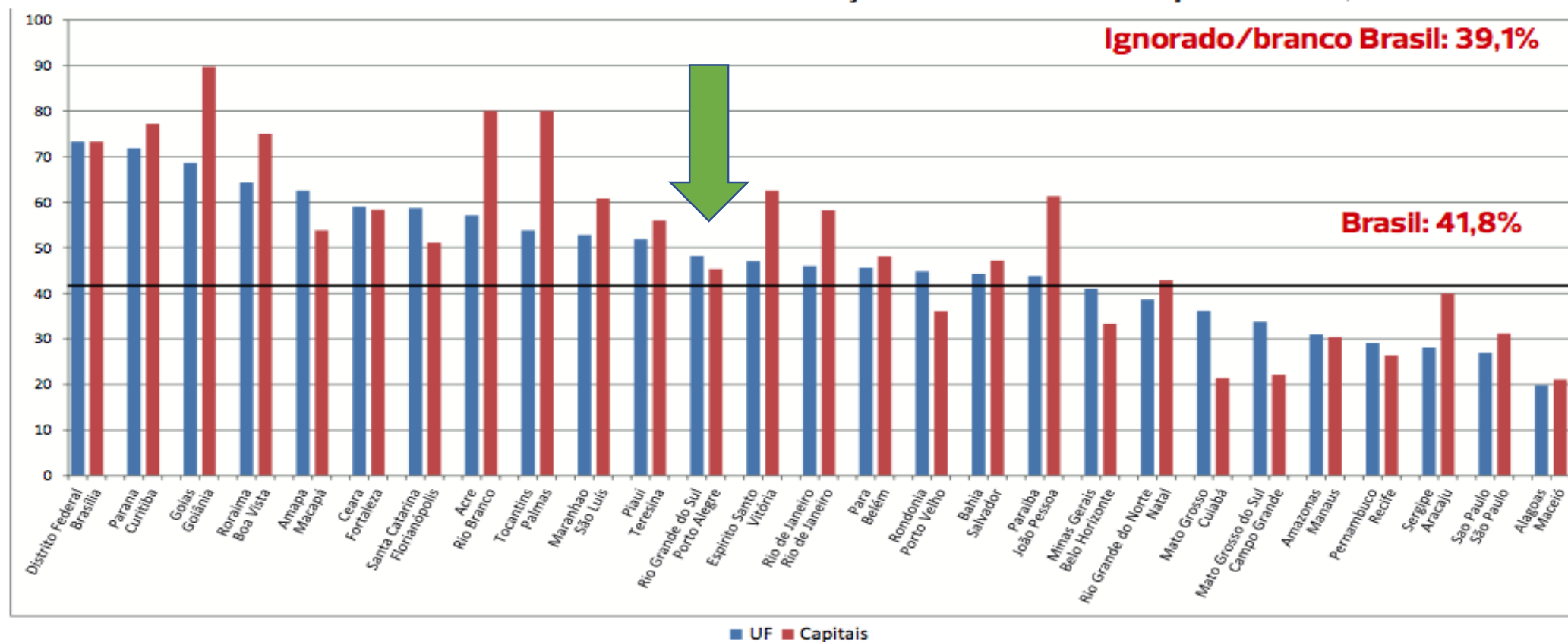
Gráfico 2 – Percentual de coinfeção TB-HIV entre os casos novos de tuberculose nas UF e capitais. Brasil, 2016.



Fonte: Sinan, 2016.

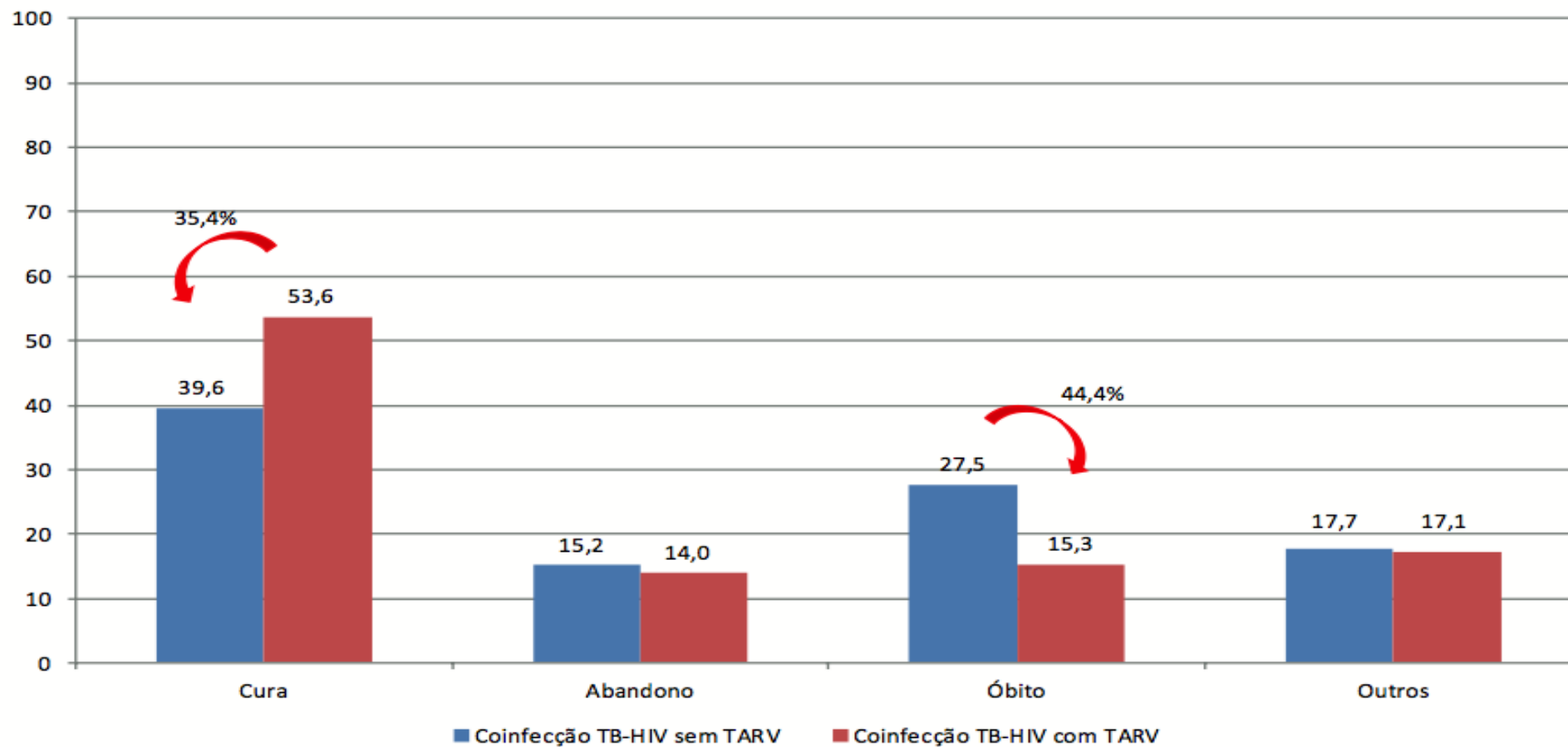
■ UF ■ Capitais

Gráfico 3 – Percentual de TARV nos casos novos de coinfeccção TB-HIV nas UF e capitais. Brasil, 2016.




Fonte: Sinan, 2016.

Gráfico 5 – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com coinfeção TB-HIV segundo o uso de TARV. Brasil, 2014.



FONTE: CGPNCT/DIAHV.

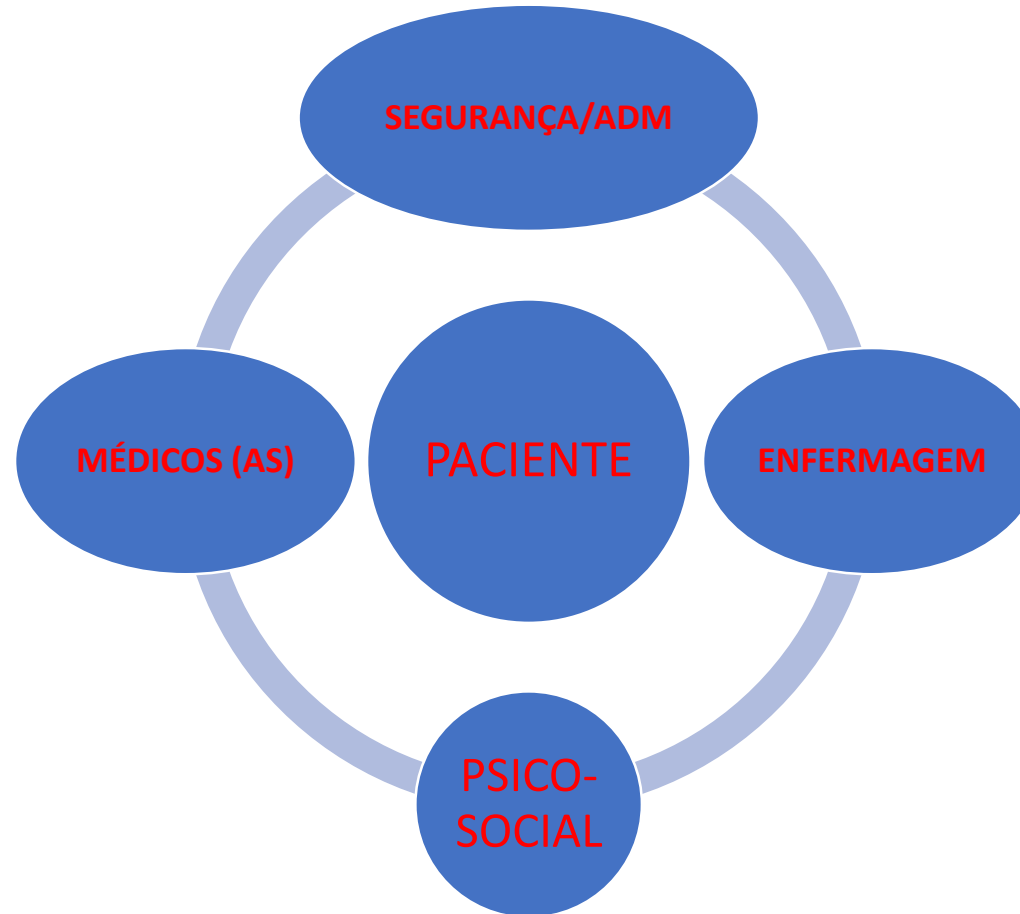
EVIDÊNCIAS

- Início de TARV durante o tratamento TB (SAPIT)  56% mortalidade
- Início de TARV em até 2 sem= aumento de sobrevida quando comparado com 8 semanas (CAMÉLIA)

O QUE FAZER

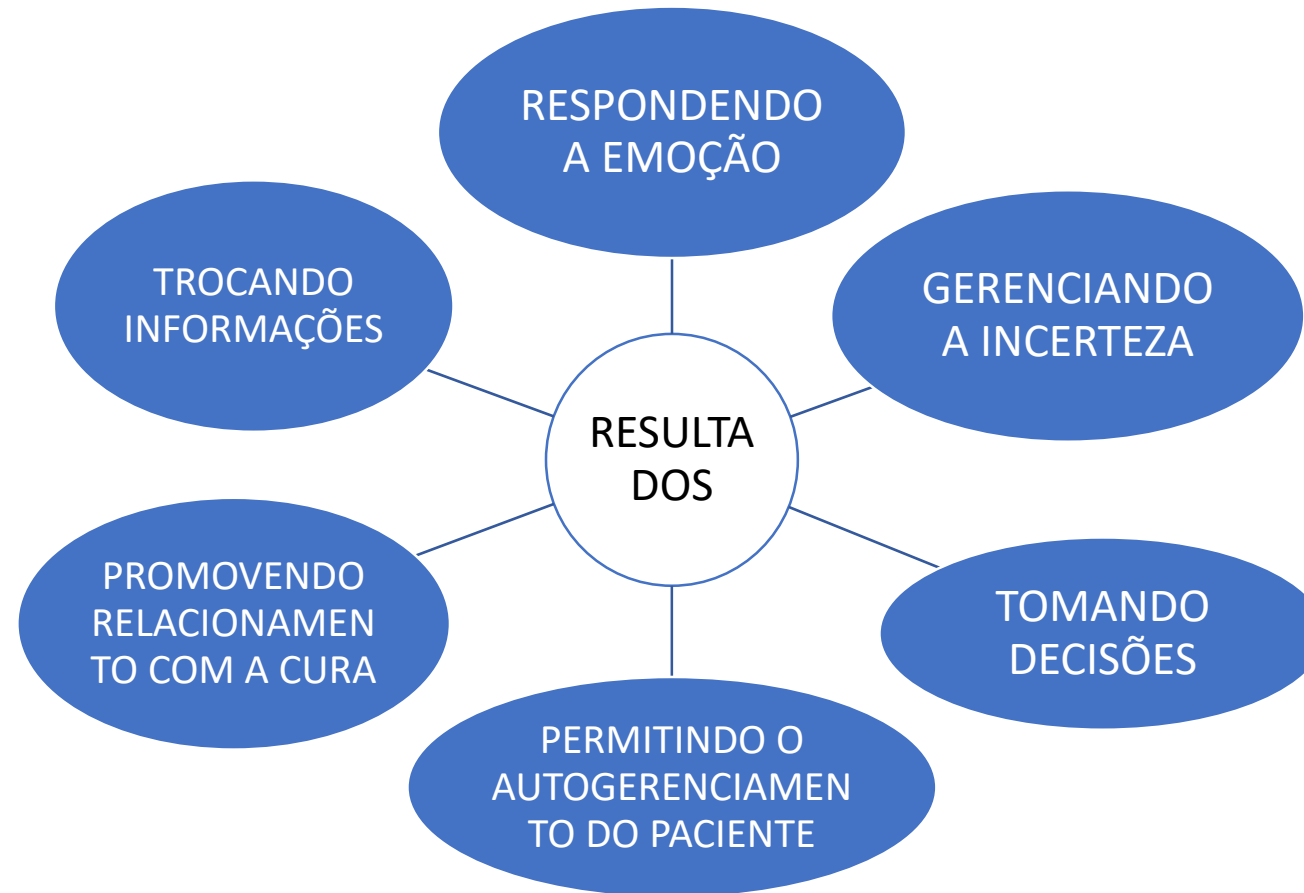
- CD4 < 50 OU Sinais de imunossupressão= TARV em 2 sem
- CD4 > 50 = TARV na 8 sem
- O receio de SIR não deve retardar o início de TARV
- Realizar genotipagem pré-tratamento

CUIDADO CENTRADO NA PESSOA



Comunicação centrada no paciente

adaptado de Epstein e Street, 2007



Health Literacy

- Envolver habilidades interativas e críticas fundamentais para o empoderamento, pois está além de interpretações de prescrições médicas, leitura de panfletos e cálculos de dosagens de medicamentos (APOLINÁRIO et al., 2014)
- Refere-se a habilidades específicas individuais necessárias para executar tarefas relacionadas aos cuidados de saúde (BERKMAN et al., 2010).
- (OMS) pode-se definir literacia em saúde como habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e habilidade dos indivíduos para obter acesso, entender e usar a informação de forma a promover e manter a boa saúde (APOLINÁRIO et al., 2014).
- Faz parte dos determinantes sociais da saúde, pois através do desenvolvimento das habilidades necessárias o indivíduo pode otimizar tanto a sua saúde quanto a de seus familiares e da comunidade, sendo um dos caminhos para a promoção da saúde (SANTOS & PORTELLA, 2016).

Referências

- ODONE,A.;AMADASI,S.;WHITE,R.G.et al. Impact of Antiretroviral erapy on Mortality in HIV Positive People during Tuberculosis Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS ONE**, [S.l.], v. 9, n. 11, 12 nov. 2014.
- Coinfecção TB/HIV no Brasil: panorama epidemiológico e atividades colaborativas 2017. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
- Epstein RM, Street RL Jr. Patient- centered communication in câncer care: Promoting Healing and reducing suffering. Bethesda, MD National Cancer Institute; 2007- NIH Publication n 07- 6225