INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE COINFECÇÃO Tuberculose/HIV

do Distrito Federal

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF
Subsecretaria de Vigilância à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Crônicas e outras Agudas Transmissíveis e Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais

Ano 1, n.º 1, outubro de 2012

Apresentação

Apesar da diminuição da incidência de tuberculose (TB) na população geral, em alguns segmentos da população brasileira há uma crescente concentração de casos. Segundo o Ministério da Saúde, o advento da epidemia do HIV/Aids nos países em que a TB é endêmica tem acarretado aumento significativo de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa e formas extrapulmonares[1]. Neste sentido, estratégias e ações específicas devem ser desenvolvidas para o controle da tuberculose e que devem ser direcionadas tanto a grupos populacionais vulneráveis, quanto para pessoas vivendo com HIV/Aids.

Neste contexto, a proposta desse documento é atualizar as informações sobre a situação epidemiológica da coinfecção TB/HIV no Distrito Federal (DF), com a análise dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Também traz, em seu bloco temático, as principais recomendações do Ministério da Saúde para o enfrentamento desse importante desafio de saúde coletiva.

Co-infecção HIV/tuberculose: necessidade de uma vigilância mais efetiva[2]

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o *Mycobacterium tuberculosis* tem interação sinérgica, o que significa que um dos agentes infecciosos tem o potencial de acentuar a progressão do outro. Em indivíduos com estágio avançado de imunodeficiência a TB pode se apresentar de forma atípica, dificultando seu diagnóstico, aumentando sua incidência e agravando os casos individuais e no panorama da saúde pública. Considerando que o tratamento da TB é longo, o que dificulta a sua adesão, nos casos em que há coinfecção TB/HIV a interação medicamentosa entre ambas as terapias deixam ainda mais complexo este cenário[3]. Todos estes fatores ressaltam a importância de discutir esta temática nos serviços distritais de saúde.

---

[1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil . Série A. Normas e Manuais Técnicos, 284 p. : il.- Brasília, 2011.ISBN 978-85-334-1816-5.

[2] Este texto foi elaborado a partir da publicação: LIMA, Mônica M.. HIV/tuberculosis co-infection: a request for a better surveillance. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1997, vol.31, n.3 [cited 2012-10-10], pp. 217-220.

[3] Santos, Josie da Silva; Beck, Sandra Trevisan. A coinfecção tuberculose e HIV: um importante desafio - Artigo de revisão. RBAC, vol. 41(3): 209-215, 2009.

Neste contexto, a infecção por HIV modificou não apenas a tendência epidemiológica da TB, mas também sua apresentação clínica, a duração do tratamento, a tolerância aos tuberculostáticos, a resistência às drogas disponíveis e, possivelmente, a suscetibilidade dos comunicantes envolvidos.

Constata-se ainda que as formas pulmonares não cavitárias, formas mistas, e as extra-pulmonares são mais freqüentes entre os portadores do HIV.

Lima e colaboradores (1997) destacam a necessidade de um maior conhecimento da dimensão do dano provocado pela interação destes dois agentes infecciosos no Brasil. Neste contexto, a vigilância epidemiológica da co-infecção HIV/*M.tuberculosis* - o que envolve a análise da distribuição e da provável disseminação na população - constitui uma ferramenta importante para o conhecimento desta interação, bem como para a elaboração de uma política de controle eficaz.

Recomenda-se, assim, o monitoramento da sensibilidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica da associação TB/HIV por meio da análise sistemática da realização ou não de testes anti-HIV. Quanto menor a proporção de pessoas com TB testados para o HIV, maior a incerteza sobre a real magnitude da prevalência de co-infectados. Esta incerteza pode ser observada pela análise da prevalência de soropositividade para o HIV entre pessoas vivendo com TB, a qual fornece informações sobre as faixas de prevalência mínima e máxima esperadas, entendendo-se como prevalência mínima a proporção de casos com teste anti-HIV positivo entre o total de casos de tuberculose, enquanto a máxima é dada pela proporção de casos positivos entre os testados (LIMA, 1997).

Outro aspecto que precisa avançar no enfrentamento dessa importante problemática no DF é a necessidade de melhoria do monitoramento dos portadores de HIV, quanto ao adoecimento por tuberculose. Em que pese a melhoria da cobertura da testagem para HIV dentre os portadores de TB no DF, ainda resta o desafio da implementação das medidas de monitoramento e detecção oportuna da apresentação clínica da tuberculose nas pessoas vivendo com HIV/AIDS. Esse contexto compromete a atenção aos portadores de HIV aqui acompanhados.

Segundo o “Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil” do Ministério da Saúde, em pessoas HIV positivas a apresentação clínica da TB é influenciada pelo grau de imunossupressão e, de maneira geral, a investigação diagnóstica da tuberculose na coinfecção é semelhante à investigação na população geral.

Esse manual destaca, dentre outras recomendações do protocolo, que a investigação adequada requer uma estrutura diagnóstica que envolva a realização de procedimentos invasivos para a coleta de espécimes clínicos como líquido pleural, líquor ou a biópsia de órgãos sólidos, como, linfonodos e pleura. Isto se justifica pela maior frequência de formas extrapulmonares e disseminadas em pessoas infectadas pelo HIV

1 – Situação Epidemiológica da Coinfecção Tuberculose/HIV no Distrito Federal.

O Distrito Federal, segundo Ministério da Saúde (2012) apresenta o menor coeficiente de incidência de tuberculose do Brasil, com uma incidência média de 12,8 casos por 100.000 habitantes no período de 2007 a 2010. Dentre os casos de Aids, o DF ocupa o 26º lugar dentre as capitais brasileiras, com uma incidência média de 18,0 casos por 100.000 habitantes, nos últimos 5 anos.

Para a tuberculose, o DF possui, em média, 328 casos anuais, já em relação à Aids esse número chega a mais de 400 casos anualmente.

Conforme o Ministério da Saúde (2012), dos casos novos de TB notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 2010, aproximadamente 10% apresentavam TB e eram soropositivos para o HIV. Dados similares são encontrados no DF, onde a proporção é de 10,5% para os casos diagnosticados, como apresentado na Tabela 1.

Para a preparação do presente boletim foram selecionados os casos novos de tuberculose diagnosticados e residentes no DF, disponíveis no SINAN até 05 de outubro de 2012.

Um dos indicadores pactuados pela Secretaria de Saúde do DF, no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP[4], é o percentual de testes anti-HIV realizados em adultos diagnosticados com TB. Em 2010, o DF realizou testes anti-HIV em 80,4% do total de casos com TB, apresentando um dos melhores percentuais do Brasil, considerado um bom resultado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Entre 2001 e 2011 (Tabela 2), observa-se uma melhoria do acesso à sorologia de HIV dentre os usuários diagnosticados com TB no DF. No qüinqüênio, 2001 a 2005, uma média de 44,0% dos casos de tuberculose tiveram acesso à sorologia de HIV, entre 2006 e 2008, essa proporção subiu para 61,3% e entre 2009 a 2011, em média, 75,3% dos usuários tiveram acesso ao diagnóstico de HIV na rede pública de saúde do DF.

A prevalência mínima de coinfecção, dada pela proporção de casos com teste anti-HIV positivo entre o total de casos de TB, variou de 11,4% em 2007 a 10,5% em 2011. Enquanto a máxima, dada pela proporção de casos positivos entre os testados, foi de 19,1% em 2007, baixando para 16,1% em 2011 (Tabela 2).

Quanto à proporção de resultados negativos e positivos do exame anti-HIV realizados em pacientes com TB, o Gráfico 1 evidencia aumento de resultados negativos de HIV e diminuição de resultados positivos entre 2001 e 2010.

Quanto ao perfil etário pode-se observar predominância entre 20 e 49 anos. A Tabela 3 mostra que 84,8% dos casos notificados se concentraram nessa faixa etária. A faixa etária predominante de casos de coinfecção TB/HIV no

[4] Esse contrato tem suas bases no Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e na Deliberação CIT 02/2011.

DF segue os mesmos padrões dos dados nacionais.

Entre pacientes com sorologia positiva para o HIV constatou-se a predominância da forma clínica pulmonar no período analisado (Tabela 4 e Gráfico 2), representando 66,4% dos casos no período. A forma clínica extrapulmonar atingiu 29,3% dos pacientes com sorologia positiva para o HIV, enquanto as formas mistas, pulmonar e extrapulmonar, estiveram presentes em 4,3%.

Em relação ao resultado do tratamento, foram utilizados como parâmetro de avaliação apenas aqueles cujos desfechos tenham sido a cura, abandono, óbito ou transferência. Verificou-se entre os pacientes com a co-infecção HIV/TB que 69,1% obtiveram alta por cura no período (2001-2011), houve 6,4% de abandonos, 1,9% de óbitos e 9,6% de transferências (Tabela 5).

Na Tabela 5, observa-se que na população sorologicamente positiva para o HIV foi observado um elevado percentual de óbitos por outras causas durante o tratamento da TB.

A despeito do alcance das metas pactuadas pelo Ministério da Saúde, o DF ainda necessita avançar na busca de melhores resultados no controle da coinfecção TB/HIV e nas investigações epidemiológicas. Neste sentido, tornam-se necessárias ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado em pacientes com tuberculose e HIV. Para tanto um trabalho integrado entre a SES-DF, MS, OPAS e outros parceiros é fundamental para o planejamento, implementação, execução e avaliação das ações dos serviços de saúde para o enfrentamento desta problemática.

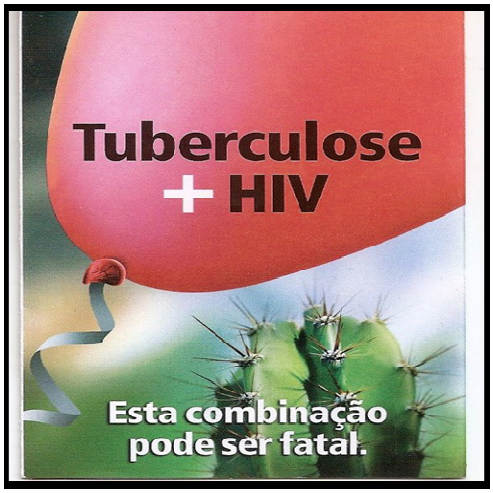


Tabela 1 - Casos de tuberculose notificados (número e percentual), segundo ano de diagnóstico por realização de exame HIV. Distrito Federal, 2001 a 2011*.

Ano Diagnóstico	Exame de HIV										
	Positivo[1]		Negativo		Andamento		Exam. N-Realizados		Exam. Realizados	Prev. Máxima[2]	Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	%	%	N
2001	25	7,4	54	15,9	8	2,4	253	74,4	25,6	28,7	340
2002	36	10,6	59	17,4	10	2,9	235	69,1	30,9	34,3	340
2003	35	9,5	80	21,7	29	7,9	225	61,0	39,0	24,3	369
2004	31	9,1	120	35,3	28	8,2	161	47,4	52,6	17,3	340
2005	36	10,5	136	39,8	31	9,1	139	40,6	59,4	17,7	342
2006	28	7,7	171	46,7	25	6,8	142	38,8	61,2	12,5	366
2007	46	11,4	191	47,4	4	1,0	162	40,2	59,8	19,1	403
2008	41	11,8	165	47,6	12	3,5	129	37,2	62,8	18,8	347
2009	28	9,8	160	56,1	9	3,2	88	30,9	69,1	14,2	285
2010	30	10,5	195	68,2	6	2,1	55	19,2	80,8	13,0	286
2011	39	12,3	183	57,5	20	6,3	76	23,9	76,1	16,1	318
Total	**375**	**10,0**	**1514**	**40,5**	**182**	**4,9**	**1665**	**44,6**	**55,4**	**18,1**	**3736**

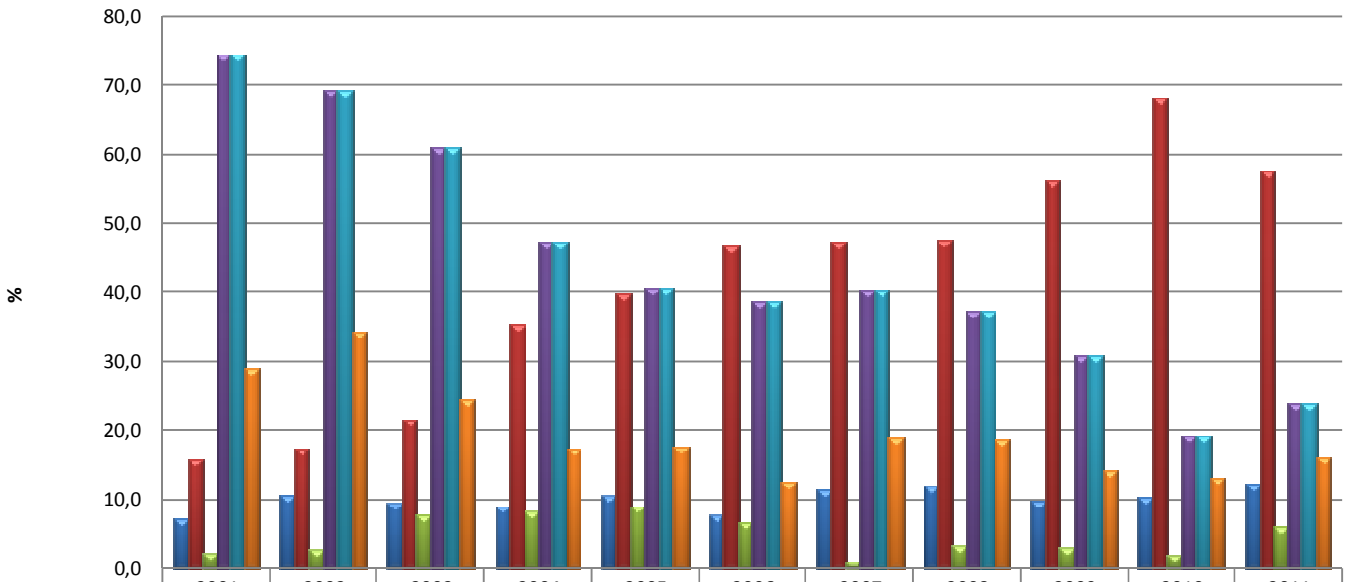
Fonte: SINAN-NPS/DIVEP/SVS/SES.

*-Dados provisórios e parciais digitados até 26/10/2011 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

1- Corresponde à prevalência mínima de co-infecção de TB/HIV.

2- Prevalência Máxima: dada pela proporção de casos positivos entre os testados

Gráfico 1 - Casos de Tuberculose notificados (número e percentual), segundo ano de diagnóstico por realização de exame HIV. Distrito Federal, 2001 a 2011*.



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Positivo	7,4	10,6	9,5	9,1	10,5	7,7	11,4	11,8	9,8	10,5	12,3
Negativo	15,9	17,4	21,7	35,3	39,8	46,7	47,4	47,6	56,1	68,2	57,5
Andamento	2,4	2,9	7,9	8,2	9,1	6,8	1,0	3,5	3,2	2,1	6,3
N-realizados	74,4	69,1	61,0	47,4	40,6	38,8	40,2	37,2	30,9	19,2	23,9
% Realizados	74,4	69,1	61,0	47,4	40,6	38,8	40,2	37,2	30,9	19,2	23,9
Prev. Máxima	28,7	34,3	24,3	17,3	17,7	12,5	19,1	18,8	14,2	13,0	16,1

Fonte: SINAN-NPS/DIVEP/SVS/SES.

*-Dados provisórios e parciais digitados até 26/10/2011 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

Tabela 2 - Casos confirmados de co-infecção Tuberculose/HIV notificados (número e percentual), segundo ano de diagnóstico e faixa etária. Distrito Federal, 2001 a 2011*.

Ano Diagnóstico												
Faixa Etária	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**Total**
<1 Ano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 anos	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5
5-9 anos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
10-14 anos	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
15-19 anos	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
20-34 anos	11	15	11	9	18	9	17	16	7	11	20	144
35-49 anos	7	15	19	17	13	16	24	20	16	13	14	174
50-64 anos	3	4	3	2	4	2	5	4	3	6	4	40
65-79 anos	1	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	6
80 anos +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**25**	**36**	**35**	**31**	**36**	**28**	**46**	**41**	**28**	**30**	**39**	**375**
Prevalência Mínima de Coinfecção TB/HIV												
Faixa Etária	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**Total**
<1 Ano	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-4 anos	8,0	0,0	2,9	3,2	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	1,3
5-9 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
10-14 anos	0,0	0,0	2,9	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
15-19 anos	4,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,8
20-34 anos	44,0	41,7	31,4	29,0	50,0	32,1	37,0	39,0	25,0	36,7	51,3	38,4
35-49 anos	28,0	41,7	54,3	54,8	36,1	57,1	52,2	48,8	57,1	43,3	35,9	46,4
50-64 anos	12,0	11,1	8,6	6,5	11,1	7,1	10,9	9,8	10,7	20,0	10,3	10,7
65-79 anos	4,0	2,8	0,0	3,2	0,0	3,6	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	1,6
80 anos +	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

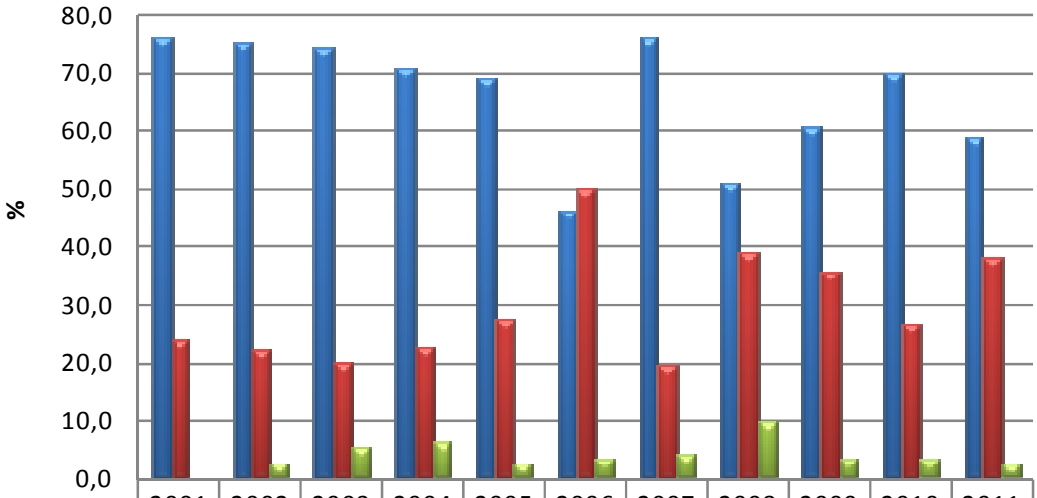
Fonte: SINAN-NPS/DIVEP/SVS/SES.
*-Dados provisórios e parciais digitados até 26/10/2011 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

Tabela 3 - Casos confirmados de co-infecção Tuberculose/HIV notificados (número), segundo ano de diagnóstico e a forma clínica. Distrito Federal, 2001 a 2011*.

Forma Clínica							
	Pulmonar		**Extrapulmonar**		**Mista**		**Total**
Ano Diagnóstico	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**
2001	19	76,0	6	24,0	0	0,0	25
2002	27	75,0	8	22,2	1	2,8	36
2003	26	74,3	7	20,0	2	5,7	35
2004	22	71,0	7	22,6	2	6,5	31
2005	25	69,4	10	27,8	1	2,8	36
2006	13	46,4	14	50,0	1	3,6	28
2007	35	76,1	9	19,6	2	4,3	46
2008	21	51,2	16	39,0	4	9,8	41
2009	17	60,7	10	35,7	1	3,6	28
2010	21	70,0	8	26,7	1	3,3	30
2011	23	59,0	15	38,5	1	2,6	39
Total	**249**	**66,4**	**110**	**29,3**	**16**	**4,3**	**375**

Fonte: SINAN-NPS/DIVEP/SVS/SES.
*-Dados provisórios e parciais digitados até 26/10/2011 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

Gráfico 2 - Casos confirmados de co-infecção Tuberculose/HIV notificados (percentual), segundo ano de diagnóstico e forma clínica. Distrito Federal, 2001 a 2011*.



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Pulmonar	76,0	75,0	74,3	71,0	69,4	46,4	76,1	51,2	60,7	70,0	59,0
Extrapulmonar	24,0	22,2	20,0	22,6	27,8	50,0	19,6	39,0	35,7	26,7	38,5
Mista	0,0	2,8	5,7	6,5	2,8	3,6	4,3	9,8	3,6	3,3	2,6

Fonte: SINAN-NPS/DIVEP/SVS/SES.
*-Dados provisórios e parciais digitados até 26/10/2011 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

Tabela 4 – Casos confirmados de co-infecção Tuberculose/HIV notificados (número e percentual), segundo ano de diagnóstico e situação de encerramento. Distrito Federal, 2001 a 2011*.

	Situação de Encerramento													
	Cura		Abandono		Óbito Por tuberculose		Óbito Por outras causas		Transferência		Ign/Branco		Total	
Ano Diagnóstico	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2001	18	72	2	8	0	0	2	8	3	12	0	0	25	100,0
2002	23	63,9	5	13,9	0	0	7	19,4	1	2,8	0	0	36	100,0
2003	24	68,6	3	8,6	0	0	6	17,1	1	2,9	1	2,9	35	100,0
2004	26	83,9	1	3,2	0	0	4	12,9	0	0,0	0	0	31	100,0
2005	26	72,2	3	8,3	0	0	4	11,1	3	8,3	0	0	36	100,0
2006	18	64,3	1	3,6	1	3,6	4	14,3	4	14,3	0	0	28	100,0
2007	31	67,4	1	2,2	0	0	7	15,2	7	15,2	0	0	46	100,0
2008	33	80,5	2	4,9	1	2,4	2	4,9	3	7,3	0	0	41	100,0
2009	17	60,7	2	7,1	2	7,1	3	10,7	4	14,3	0	0	28	100,0
2010	20	66,7	0	0,0	3	10	4	13,3	3	10,0	0	0	30	100,0
2011	23	59,0	4	10,3	0	0	1	2,6	7	17,9	4	10,3	39	100,0
Total	**259**	**69,1**	**24**	**6,4**	**7**	**1,9**	**44**	**11,7**	**36**	**9,6**	**5**	**1,3**	**375**	**100,0**

Fonte: SINAN-NPS/DIVEP/SVS/SES.
*-Dados provisórios e parciais digitados até 26/10/2011 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

Tabela 5 - Casos confirmados de co-infecção Tuberculose/HIV notificados (número), segundo regional de saúde de residência e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2001 a 2011*.

	COINFECÇÃO TB/HIV											
	NÚMERO DE CASOS											
Regional de Residência	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Brazlândia	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3
Ceilândia	4	2	1	0	1	2	13	3	3	5	7	41
Gama	3	0	1	2	3	0	0	1	2	0	1	13
Guará	0	2	0	0	1	0	3	5	2	0	5	18
N.Band/Cand/R.Fundo	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	1	6
Não classificados	13	23	23	15	16	10	0	0	0	1	0	101
Norte	1	0	0	1	2	1	7	6	0	1	2	21
Paranoá	0	0	0	1	1	1	4	2	2	1	3	15
Planaltina	0	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	13
Rec. Emas	0	3	2	4	1	2	4	1	3	3	3	26
Samambaia	0	0	1	2	1	2	5	3	3	2	1	20
Santa Maria	0	1	0	2	3	2	1	2	0	1	1	13
São Sebastião	0	0	1	0	0	1	1	4	1	1	0	9
Sobradinho	1	3	2	1	3	2	4	2	6	2	5	31
Sul	1	0	1	0	1	1	0	6	1	3	1	15
Taguatinga	2	1	1	2	2	1	1	2	3	7	8	30
Total	**25**	**36**	**35**	**31**	**36**	**28**	**46**	**41**	**28**	**30**	**39**	**375**
	PERCENTUAL DE CASOS											
Regional de Residência	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Brazlândia	0	0	2,9	0	0	7,1	0	0	0	0	0	0,8
Ceilândia	16	5,6	2,9	0	2,8	7,1	28,3	7,3	10,7	16,7	17,9	10,9
Gama	12	0	2,9	6,5	8,3	0	0	2,4	7,1	0	2,6	3,5
Guará	0	5,6	0	0	2,8	0	6,5	12,2	7,1	0	12,8	4,8
N.Band/Cand/R.Fundo	0	0	0	0	0	0	4,3	4,9	3,6	0	2,6	1,6
Não classificados	52	63,9	65,7	48,4	44,4	35,7	0	0	0	3,3	0	26,9
Norte	4	0	0	3,2	5,6	3,6	15,2	14,6	0	3,3	5,1	5,6
Paranoá	0	0	0	3,2	2,8	3,6	8,7	4,9	7,1	3,3	7,7	4,0
Planaltina	0	2,8	2,9	3,2	2,8	3,6	2,2	4,9	3,6	10,0	2,6	3,5
Rec. Emas	0	8,3	5,7	12,9	2,8	7,1	8,7	2,4	10,7	10,0	7,7	6,9
Samambaia	0	0	2,9	6,5	2,8	7,1	10,9	7,3	10,7	6,7	2,6	5,3
Santa Maria	0	2,8	0	6,5	8,3	7,1	2,2	4,9	0	3,3	2,6	3,5
São Sebastião	0	0	2,9	0	0	3,6	2,2	9,8	3,6	3,3	0	2,4
Sobradinho	4	8,3	5,7	3,2	8,3	7,1	8,7	4,9	21,4	6,7	12,8	8,3
Sul	4	0	2,9	0	2,8	3,6	0	14,6	3,6	10,0	2,6	4,0
Taguatinga	8	2,8	2,9	6,5	5,6	3,6	2,2	4,9	10,7	23,3	20,5	8,0
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SINAN-NPS/DIVEP/SVS/SES.

*-Dados provisórios e parciais digitados até 26/10/2011 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

Tabela 6 - Casos confirmados de co-infecção Tuberculose/HIV notificados (número), segundo resultados para cultura de escarro e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2001 a 2011*.

	Cultura de Escarro									
	Positivo		Negativo		Em andamento		Não Realizado		Total	
Ano Diagnóstico	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2001	3	12,0	1	4,0	1	4,0	20	80,0	25	100,0
2002	10	27,8	6	16,7	2	5,6	18	50,0	36	100,0
2003	14	40,0	6	17,1	0	0,0	15	42,9	35	100,0
2004	13	41,9	4	12,9	0	0,0	14	45,2	31	100,0
2005	7	19,4	9	25,0	1	2,8	19	52,8	36	100,0
2006	2	7,1	6	21,4	1	3,6	19	67,9	28	100,0
2007	13	28,3	10	21,7	2	4,3	21	45,7	46	100,0
2008	6	14,6	8	19,5	3	7,3	24	58,5	41	100,0
2009	1	3,6	4	14,3	2	7,1	21	75,0	28	100,0
2010	1	3,3	7	23,3	1	3,3	21	70,0	30	100,0
2011	0	0,0	6	15,4	5	12,8	28	71,8	39	100,0
Total	**70**	**18,7**	**67**	**17,9**	**18**	**4,8**	**220**	**58,7**	**375**	**100,0**

Fonte: SINAN-NPS/DIVEP/SVS/SES.

*-Dados provisórios e parciais digitados até 26/10/2011 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

Tabela 7 - Casos confirmados de co-infecção Tuberculose/HIV notificados (número), segundo resultados da baciloscopia de escarro e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2001 a 2011*.

	Baciloscopia de Escarro							
	Positivo		Negativo		Não realizado		Total	
Ano Diagnóstico	N	%	N	%	N	%	N	%
2001	4	16	10	40	11	44	25	100,0
2002	14	38,9	18	50	4	11,1	36	100,0
2003	7	20,0	16	45,7	12	34,3	35	100,0
2004	9	29,0	16	51,6	6	19,4	31	100,0
2005	10	27,8	20	55,6	6	16,7	36	100,0
2006	5	17,9	14	50,0	9	32,1	28	100,0
2007	9	19,6	29	63,0	8	17,4	46	100,0
2008	7	17,1	20	48,8	14	34,1	41	100,0
2009	6	21,4	14	50,0	8	28,6	28	100,0
2010	5	16,7	18	60,0	7	23,3	30	100,0
2011	11	28,2	15	38,5	13	33,3	39	100,0
Total	87	23,2	190	50,7	98	26,1	375	100,0

Fonte: SINAN-NPS/DIVEP/SVS/SES. *- Dados provisórios e parciais digitados até 26/10/2011 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

Tabela 7 - Casos confirmados de co-infecção Tuberculose/HIV notificados (número), segundo realização do tratamento diretamente supervisionado e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2001 a 2011*.

	Tratamento Diretamente Observado							
	Sim		Não		Ign/Branco		Total	
Ano Diagnóstico	N	%	N	%	N	%	N	%
2001	0	0	5	20,0	20	80,0	25	100,0
2002	0	0	7	19,4	29	80,6	36	100,0
2003	0	0	9	25,7	26	74,3	35	100,0
2004	2	6,5	4	12,9	25	80,6	31	100,0
2005	2	5,6	2	5,6	32	88,9	36	100,0
2006	2	7,1	10	35,7	16	57,1	28	100,0
2007	17	37,0	28	60,9	1	2,2	46	100,0
2008	12	29,3	28	68,3	1	2,4	41	100,0
2009	13	46,4	15	53,6	0	0,0	28	100,0
2010	16	53,3	14	46,7	0	0,0	30	100,0
2011	25	64,1	14	35,9	0	0,0	39	100,0
Total	**89**	**23,7**	**136**	**36,3**	**150**	**40,0**	**375**	**100,0**

Fonte: SINAN-NPS/DIVEP/SVS/SES.

*-Dados provisórios e parciais digitados até 26/10/2011 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

Boletim Epidemiológico de DST/AIDS no Distrito Federal: Informativo da Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais – DIVEP/SVS/SES/GDF.
Governador: Agnelo Santos Queiroz Filho. **Secretário de Estado de Saúde:** Rafael de Aguiar Barbosa. **Subsecretário de Vigilância à Saúde:** José Carlos Valença
Diretora de Vigilância Epidemiológica: Sônia Maria Geraldes. **Gerência de Doenças Crônicas e Outras Agudas Transmissíveis:** Rosa Nancy U R. Sallenave. **Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais:** Luiz Fernando Marques. **Elaboração e Texto:** Françoise Vieira Barbosa; Leidijany Paz; Linconl Uchoa Sidon**.**
Endereço: SGAN 601 Lotes O e P. CEP: 70830-010 – Brasília – DF. Tel.: (61) 3322-1590. E-mail: dstaidssaude@gmail.com