



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TATIANE RAMOS DOS SANTOS DE AGUIAR

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOENTES COINFECTADOS TUBERCULOSE-
HIV EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE DO BRASIL**

**CAMPINA GRANDE
2017**

TATIANE RAMOS DOS SANTOS DE AGUIAR

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOENTES COINFECTADOS TUBERCULOSE-
HIV EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo.

**CAMPINA GRANDE
2017**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A282p Aguiar, Tatiane Ramos dos Santos de.
Perfil epidemiológico dos doentes coinfectados tuberculose-
HIV em um município do nordeste do Brasil [manuscrito] /
Tatiane Ramos dos Santos de Aguiar. - 2017.
20 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação: Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de
Figueiredo, Departamento de Enfermagem".

"Co-Orientação: Profa. Dra. Roslane Davina, Departamento
de Enfermagem".

1. Tuberculose. 2. HIV. 3. Vigilância epidemiológica. 4.
Coinfecções. I. Título.

21. ed. CDD 614.54

TATIANE RAMOS DOS SANTOS DE AGUIAR

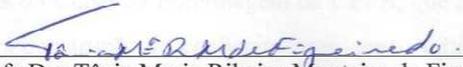
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOENTES COINFECTADOS
TUBERCULOSE-HIV EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE DO BRASIL**

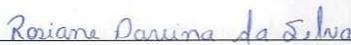
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

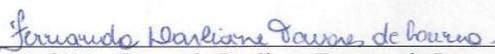
Área de concentração: Ciências da Saúde

Aprovada em: 11/05/2017.

BANCA EXAMINADORA


Profa Dra Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB
Orientadora


Enf. Rosiane Davina da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Examinadora 1


Enf. Me. Fernanda Darliane Tavares de Luna
Enfermeira da estratégia saúde da família – Guarabira-PB
Examinadora 2

AGRADECIMENTOS

A Deus, por jamais ter soltado a minha mão, por ter sido o colo e o abrigo quando precisei, por ter sido meu chão, minha luz e fortaleza.

Aos meus pais, Rosilene Ramos dos Santos Aguiar e Bartolomeu Juvenal de Aguiar pelo amor, apoio e incentivo em todas as minhas decisões, pela compreensão da minha ausência em vários momentos e por todas as orações. Sem eles, nada teria sentido.

A Rosiane Davina pela disponibilidade, paciência e conhecimento transmitido sempre presente durante toda a elaboração do trabalho.

A minha orientadora Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo, pelas leituras sugeridas, motivação, dedicação e carinho durante este tempo.

As minhas amigas de graduação, Mayara Araújo, Karoline Lucena, Inayara Caroline e Islândia Francelino, a quem pude contar com todo apoio e ajuda durante toda graduação, assim como, na construção do trabalho, vocês foram/são meus anjos.

A família Unidos pela Fé e ao Encontro de Jovens com Cristo (EJC), que foram uma das maiores bênçãos que já recebi, tenho certeza de que sou melhor e bem mais feliz depois de vocês.

Ao grupo de estudos e pesquisa “Avaliação de Serviços de Saúde”, pela amizade e companheirismo e pelas experiências ricas de produção e aprendizado.

Aos professores do Curso de Enfermagem da UEPB, que ao longo desses cinco anos contribuíram para construção de conhecimentos, senso crítico e valores que me acompanharão para o resto da vida, e aos funcionários, pela atenção e carinho sempre que necessário.

Por fim, agradeço a todas as pessoas queridas que torceram por mim e me motivaram sempre. Agradeço ao dia em que coloquei os pés na UEPB, pretendo voltar e permanecer. Obrigada, este é apenas o começo.

“Se existe uma forma de fazer melhor descubra-a.”
(*Thomas Edison*).

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Aspectos epidemiológicos da tuberculose nos doentes coinfectados com o hiv...11

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAE	Serviços de Atenção Especializada
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TB	Tuberculose
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOENTES COINFECTADOS TUBERCULOSE-HIV EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE DO BRASIL

Tatiane Ramos dos Santos de Aguiar* ¹

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico dos doentes coinfectados TB-hiv em um município do Nordeste do Brasil. **MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por todos os doentes com coinfeção tuberculose/hiv, no período de 2013 a 2015, com idade igual ou superior a 18 anos e excluídos as duplicatas encontradas no sistema. Os casos foram coletados em outubro de 2016, através do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação. Posteriormente, os dados foram analisados por meio de testes estatísticos descritivos, considerando as variáveis: idade, sexo, nível de escolaridade, forma de tuberculose e agravos associados e situação de encerramento. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. **RESULTADOS:** Foram notificados 63 casos, dos quais 74,6% eram do sexo masculino, 47,6% da faixa etária entre 20 e 39 anos, 23,8% apresentaram nível de escolaridade “ignorado” e 19% possuía de 4 a 7 anos de estudo. A forma clínica predominante foi a pulmonar (73%); 88,8% apresentaram agravos associados. A taxa de cura foi de 22,2%, 30,1% de transferências, 9,5% casos de abandono e 1,6% de óbitos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidenciou-se a necessidade de um monitoramento dos doentes com tuberculose, para verificar as situações de encerramento, bem como o preenchimento adequado dos espaços em branco. Além de promover atividades efetivas de promoção da saúde, principalmente na população em idade ativa e com baixa escolaridade.

Palavras-Chave: Tuberculose; Hiv; Coinfeção; Vigilância Epidemiológica.

* 1- Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
E-mail: tatiane.ramos.s@hotmail.com

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODOS.....	10
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS	15
ANEXO.....	19

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de grande relevância para a saúde pública, devido a sua alta magnitude e vulnerabilidade (BRASIL, 2017; WHO, 2016). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um terço da população mundial está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2016).

Esta situação é ainda mais agravada quando associada ao vírus da imunodeficiência humana adquirida (hiv), cuja imunodepressão favorece a ativação da TB latente e acelera a reprodução do bacilo, além de tornar o indivíduo susceptível a aquisição da doença (JUNIOR, NETTO, CASTILHO, 2014). Em contrapartida, a TB também acentua a depressão imunológica e acelera a evolução da infecção do hiv para Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (aids) (GASPAR et al., 2016).

No mundo, em 2015, foram registrados 10,4 milhões de novos casos de TB e 1,4 milhão de óbitos; destes casos, 0,4 milhões de pessoas viviam com hiv, o que é alarmante, já que a TB representa a principal causa de morte neste público (WHO, 2016).

É necessário ressaltar a importância da realização de testagem sorológica para o hiv, uma vez que a notificação precoce de pacientes com coinfeção TB/hiv permite o planejamento de medidas de controle e cuidados adequados ao paciente (LÍRIO et al., 2015). No Brasil, em 2016, foram notificados 66.796 casos novos de TB e no ano de 2015, registrou-se 4.543 óbitos pela doença (BRASIL, 2017). Destes casos notificados, apenas 73,2% de casos foram submetidos ao teste para hiv, onde 9,7% apresentaram coinfeção TB-hiv (BRASIL, 2017).

Estes dados epidemiológicos podem estar relacionados às condições de vulnerabilidade relativas ao enfrentamento da doença, acesso a informações e obstáculos diagnósticos e terapêuticos, o que representa um desafio para os sistemas de saúde (BELAYNEH, GIDAY, LEMMA, 2015). Assim, é importante estabelecer ações para busca ativa de sintomáticos respiratórios, avaliação dos contatos, intervenção imediata e aderência ao tratamento oportuno, a fim de quebrar a cadeia de transmissão da doença (SILVA et al., 2015).

Ademais, para a redução dos índices e controle da TB e hiv/aids, o Ministério da Saúde preconizou a monitorização desses doentes através da rede de Serviços de Atenção Especializada (SAE), articulados a Atenção Primária e o serviço de referência em TB, com o objetivo de garantir atenção integral aos coinfectados. Desse modo,

prioriza-se a realização da testagem anti hiv em todos os casos diagnosticados com TB, assim como, a investigação da TB em todas as consultas dos doentes com hiv-aids, para diagnóstico precoce e tratamento ininterrupto de ambas as infecções (BRASIL, 2013).

Diante dos dados preocupantes e do impacto que a TB e o hiv representam para saúde pública, é de grande relevância conhecer o perfil epidemiológico dos doentes coinfectados. A fim de que seu conhecimento possa subsidiar uma detecção precoce e o planejamento de ações programáticas direcionadas para o controle da coinfeção. Assim, este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos doentes coinfectados TB-hiv em um município do Nordeste do Brasil.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um município do Nordeste do Brasil, situado na região do agreste, o qual ocupa uma área territorial de 594 km², com uma população de aproximadamente 407.754 habitantes (IBGE, 2016).

A população do estudo foi composta por todos os doentes com coinfeção TB e hiv, no período de 2013 a 2015, notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) da Secretaria Municipal da Saúde do respectivo município. Como critério de inclusão, elegeram-se os casos com idade igual ou superior a 18 anos e excluídos as duplicatas encontradas no sistema.

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2016, no sinan disponibilizado pela secretaria de saúde do município, e em seguida os dados foram armazenados e tabulados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel 2010, e analisados por meio de testes estatísticos descritivos com a distribuição de frequências relativas e absolutas, considerando as variáveis: idade, sexo, nível de escolaridade, forma de TB, agravos associados e situação de encerramento.

O presente estudo está vinculado ao Projeto de Iniciação Científica intitulado “Adesão ao tratamento da Tuberculose: Implementação de marcadores para o monitoramento de pacientes” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, sob o protocolo CAAE 34560114.7.2001.5187, de acordo com a resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil.

3 RESULTADOS

Foram notificados 63 casos novos de coinfeção TB-hiv no período estudado. Na análise dos dados constatou-se maior número de casos entre o sexo masculino (74,6%), na faixa etária de 20 a 39 anos (47,61%). Um percentual de 23,81% da população apresentou escolaridade “ignorado” e 19% dos casos cursaram de 4 a 7 anos. A forma clínica de TB predominante foi a pulmonar com 73,01%. Em relação à situação de encerramento o maior percentual foi de transferência (30,15%), seguido pela cura (22,2%). Houve ainda, um índice de 88,8% entre os agravos associados, conforme ilustrado na tabela 1

Tabela 1. Aspectos epidemiológicos da tuberculose nos doentes coinfectados com o hiv.

	Variáveis	N	%		Variáveis	N	%
Sexo	Masculino	47	74,6	Agravos associados	Sim	56	88,8
	Feminino	16	25,4		Não	7	11,1
Faixa Etária	0 ≤ 9	2	3,1	Total	63	100	
	≥10-19	1	1,5	Tipos de agravos associados	Diabetes	3	5,3
	≥20-39	30	47,6		Alcoolismo	14	25
	≥40-59	26	41,3		Tabagismo	2	3,5
	≥ 60	4	6,3		Leishmaniose Visceral	1	1,7
	Total	63	100		Drogas Ilícitas	3	5,3
Sem Escolaridade	6	9,5	Hipertensão		3	5,3	
Ignorado	15	23,8	Hanseníase	1	1,7		
Anos de Escolaridade	Branco	7	11,1	Branco	29	51,7	
	1-3	11	17,4	Total	56	100	
	4-7	12	19,0	Situação de encerramento	Cura	14	22,2
	8-11	6	9,5		Abandono	6	9,5
	>12	6	9,5		Óbito por tuberculose	1	1,6
	Total	63	100		Óbito por outras causas	8	12,7
Pulmonar	46	73,0	Transferência		19	30,1	
Extrapulmonar	11	17,4	Mudança de diagnóstico		3	4,7	
Forma da Tuberculose	Miliar	6	9,5	Tuberculose Multirresistente	1	1,5	
	Total	63	100	Branco	11	17,4	
				Total	63	100	

Fonte: Dados coletados do projeto PIBIC/UEPB 2014/2015, Coordenado por FIGUEIREDO, T. M. R. M, 2015.

4 DISCUSSÃO

Estudos demonstram que a coinfeção TB/hiv é mais prevalente no sexo masculino e na faixa etária ativa de 20 a 39 anos. É possível que tais achados estejam associados a barreiras socioculturais, uma vez que os homens assumem a posição muitas vezes de provedor do seu lar, o que pode dificultar o acesso, devido ao horário de funcionamento ser o mesmo do seu trabalho (COÊLHO, BILBERG, 2015). Verifica-se também, que esse percentual pode estar relacionado ao seu estilo de vida, uma vez que os homens estão mais predispostos à exposição a certos fatores de risco para ambas as infecções, como consumirem bebidas alcoólicas e fumar (BARBOSA, COSTA, 2014).

Além disso, segundo a OMS, estima-se um número elevado de casos de coinfeção TB/hiv em adultos jovens, o que corrobora com os achados encontrados nesse estudo (WHO, 2016). Tais dados confirmam que essa faixa etária apresenta-se como alvo de epidemias para TB e hiv, uma vez que essa população segue condutas vulneráveis, e muitas vezes negam a possibilidade de adquirir alguma infecção (LIMA et al., 2016). Por outro lado, diferentes estudos revelam que os idosos tem maior risco de morte, visto que eles são mais facilmente acometidos por outras enfermidades, além de fazerem uso de diversas medicações, o que pode acarretar uma irregularidade de dosagens e horários (GASPAR et al., 2016).

Os dados de baixa escolaridade demonstram maior vulnerabilidade social dessa população, a qual interfere no acesso aos recursos de saúde e nutricionais, bem como o acesso a informações a respeito das infecções (CAMÊLO et al., 2016; TEMOTEO et al., 2015).

Ademais, estudos revelam que a forma extrapulmonar é a mais comum em pacientes com comprometimento imunológico avançado, em contraste aos achados encontrados no presente estudo, em que prevaleceu a forma pulmonar (LEMOS et al., 2016). Isso é explicado em um estudo de Chetty et al. (2015), em que a forma de TB na coinfeção TB/hiv se relaciona com o grau de supressão imunológica, visto que, pacientes com contagem de CD4 elevada, geralmente na fase aguda do hiv, apresentam a forma clássica de TB. Em contrapartida, a forma extrapulmonar associa-se a níveis baixos de CD4 (CHETTY et al., 2015).

Até 2015, período deste estudo, a OMS propôs alcançar até 85% de cura, entretanto, o município não atingiu a meta, apresentando um percentual de 22,22% (WHO, 2015). Atualmente esse percentual deve atingir 90% de redução de casos novos, até 2035 (WHO, 2016). Esse baixo índice de cura pode estar relacionado ao abandono do tratamento, que por sua vez, acarreta o aumento de custo para o serviço de saúde, mortalidade e taxas de recidiva da doença, bem como, o desenvolvimento de bacilos resistentes (SILVA, ANDRADE, CARDOSO, 2013).

Nesse contexto, estudos demonstram que o abandono do tratamento mostra-se comum em ambas as doenças, no entanto, com relação a TB, quando o paciente abandona o tratamento torna-se importante fonte de transmissão, além de aumentar o risco de óbito (ROCHA et al., 2015; SILVA et al., 2015).

Contudo, esses dados podem estar subestimados, em decorrência do alto percentual de transferências e espaços em branco, o que é preocupante, uma vez que não demonstram a real situação de encerramento dos casos (CAMÊLO et al., 2015; SANTOS et al., 2013).

Dessa forma, torna-se importante destacar que doentes com coinfeção TB/hiv requerem planejamento e intervenções efetivas, visto que não apresentam na maioria dos casos desfechos positivos (GASPAR et al., 2016). Da mesma maneira, a consistência das informações é um fator primordial para o conhecimento epidemiológico do local, e desse modo, planejar estratégias de controle e avaliação das ações de saúde (LÍRIO et al., 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do perfil epidemiológico é importante uma vez que revela a situação atual dos casos de coinfeção TB/hiv no município. Os achados demonstram grande incidência de transferências e casos em branco, enquanto o percentual de cura mostrou-se abaixo das metas preconizadas. Outrossim, a população masculina e em idade ativa apresentou número elevado de casos, bem como a população de baixa escolaridade.

O estudo encontrou restrições com relação à conclusão dos casos, devido à ausência de informações importantes no sistema de informação, o que limitou uma análise consistente da situação de encerramento e demais indicadores.

Dessa forma, é importante investir na capacitação dos profissionais de saúde, acerca da importância da atualização e preenchimento dos dados nos sistemas de informação, em vista do conhecimento fidedigno da real situação epidemiológica dos casos de TB, e assim, esses dados possam subsidiar o planejamento, operacionalização e avaliação das ações de controle.

Ademais, observam-se à necessidade de estratégias efetivas de monitoramento e enfrentamento de ambas as infecções, com a realização do teste anti-hiv em todos os doentes com TB e a avaliação clínica da TB em todos os casos de hiv, para que dessa forma, aja o diagnóstico precoce e tratamento oportuno com consequentemente, redução dos índices epidemiológico.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. R; COSTA, I. C. C. Estudo epidemiológico da coinfeção tuberculose-hiv no nordeste do Brasil. **Rev Patol Trop.** v.43, n.1, p. 27-38, jan-mar 2014.

BELAYNEH, M; GIDAY, K; LEMMA, H. Treatment outcome of human immunodeficiency virus and tuberculosis co-infected patients in public hospitals of eastern and southern zone of Tigray region, Ethiopia. **Braz J Infect Dis.** Salvador, v.19, n.1, jan-feb 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS** / Ministério da Saúde. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico.** V.48, n.08. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8-Indicadores-priorit-rios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa--de-P--blicanoBrasil.pdf>. Acesso em: 25 de Março de 2017.

CAMÊLO, E. L. S. et al. Tuberculosis in Brazil: New cases, healing and abandonment in relation to level of education. **International archives of medicine.** v.9, n.68, 2016.

CAMÊLO, E. L. S. et al. When is TB-aids co-infection treatment discontinued? An analysis of the situation in Brazil. **International archives of medicine.** v.8, n.239, 2015.

CHETTY, S. et al. Co-Infection with *Mycobacterium tuberculosis* Impairs HIV-Specific CD8+ and CD4+ T Cell Functionality. **PLoS One.** v.10, n.3, march 2015.

COELHO, A. B; BILBERG, C. A. Perfil epidemiológico da coinfeção Tuberculose/HIV no município de São Luís, Maranhão, Brasil. **Cadernos ESP.** Ceará, v.9, n.1, p. 19-26, jan-jun, 2015.

GASPAR, R. S. et al. Análise temporal de casos relatados de tuberculose e co-infecção tuberculose-HIV no Brasil entre 2002 e 2012. **J. bras. Pneumol.** São Paulo, v.42, n.6, nov-dec, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em 05 de novembro, 2016.

JUNIOR, A. L. R; NETTO, A. R; CASTILHO, E. A. Spatial distribution of the human development index, HIV infection and AIDS-Tuberculosis comorbidity: Brazil, 1982 – 2007. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v.17, n.2, June, 2014.

LEMOS, L. A. et al. Adesão aos antirretrovirais em pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana e tuberculose. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.24, n.2691, jul, 2016.

LIMA, L. M. et al. Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.37, n.1, Mar, 2016.

LÍRIO, M. et al. Integridade das formas de notificação da tuberculose no controle da doença em indivíduos com HIV / AIDS em cidades prioritárias do Estado da Bahia. **Ciênc. Saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v.20, n.4, Dez, 2015.

ROCHA, M. S. et al. Confiabilidade do desfecho do tratamento usando linkage de bases de dados para a tuberculose. **Cad. saúde colet.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 150-156, Jun, 2015.

SANTOS, N. P. et al. Completude das fichas de notificações de tuberculose em cinco capitais do Brasil com elevada incidência da doença. **J. Bras. Pneumol.** v.39, n.2, p. 221-225, Mar-Apr, 2013.

SILVA, C. C. A. V; ANDRADE, M. S; CARDOSO, M. D. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília, v.22, n.1, Mar, 2013.

SILVA, et al. Os significados da comorbidade para os pacientes vivendo com TB/HIV: repercussões no tratamento. [Physis Revista de Saúde Coletiva](#). Rio de Janeiro, v.25, n.1, Dez, 2015.

TEMOTEO, R. C. A. et al. Accession to Tuberculosis Treatment: Individual and Social Vulnerability Elements. **International Archives of Medicine.** v.8, n.206, Sep, 2015.

TEMOTEO, R. C. A. et al. Recommendations and effectiveness of chemoprophylaxis of latent infection by mycobacterium tuberculosis. **J Nurs UFPE on line.** v.9, n.9, p.9983-93, Nov, 2015.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing**, Geneva, 2016.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF COINFECTED HIV-TUBERCULOSIS PATIENTS IN A MUNICIPALITY OF NORTHEAST OF BRAZIL

Tatiane Ramos dos Santos de Aguiar^{2 1}

ABSTRACT

OBJECTIVE: Describe the epidemiological profile of TB-HIV co-infected patients in a municipality in Northeast Brazil. **METHODS:** Cross-sectional descriptive study of quantitative approach. The studied population was composed of all the patients with tuberculosis/HIV co-infection, aged 18 years old or more and excluding duplicates found in the system. The cases were collected between 2013 and 2015, through the National System of Information of notification's aggravment. Posteriorly, the data were analyzed by means of descriptive statistical tests, considering the following variables: age, sex, level of education, form of TB and associated diseases. The research project was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Paraiba. **RESULTS:** 63 cases were reported, of which 74.60% were male, 47.61% were between 20 and 59 years old; 23.81% presented education level "ignored" and 19.05% had up to 7 years of study. The predominant clinical form was pulmonary (73.01%); 88.89% presented associated diseases. The cure rate was 22.22%, there were also 30.15% of transfers, 9.52% cases of abandonment and 1.6% of deaths. **CONCLUSION:** It was verified the need for monitoring the patients with tuberculosis who were transferred, for the purpose to verify the closure situations, as well as the adequate filling of the blank spaces. In addition to promoting effective activities to promote health, especially in the vulnerable population, of working age and with low schooling level.

Keywords: Tuberculosis; Hiv; Coinfection; Epidemiological surveillance.

² 1- Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
E-mail: tatiane.ramos.s@hotmail.com

ANEXO- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR

Número do Protocolo: 34560114.7.2001.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 11/03/2015

Pesquisador(a) Responsável: Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo.

Situação do parecer: Aprovado

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: IMPLEMENTAÇÃO DE MARCADORES PARA O MONITORAMENTO DE PACIENTES, inicialmente enviado pela pesquisadora Maria Rita Bertolozzi da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/EE-USP, teve o projeto aprovado com o CAAE 34560114.7.1001.5392, aprovado pelo CEP EE/USP em 12/12/2014 e foi apresentado pela pesquisadora TÂNIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE FIGUEIREDO da Universidade Estadual da Paraíba. Trata-se de projeto multicêntrico e para tanto cumpriu as exigências éticas inerentes ao objeto de estudo. A tuberculose (TB), embora conte com tratamento eficaz, ainda apresenta importantes problemas que limitam o seu controle. Dentre estes, destaca-se a adesão ao tratamento, além das dificuldades quanto ao diagnóstico precoce e a organização dos serviços de saúde. Não se está deixando de lado a compreensão de que a doença é determinada socialmente, o que implica na necessidade de focalizar as intervenções também nesse âmbito. Especificamente em relação à adesão ao tratamento, destaca-se a necessidade de dispor de instrumentos que tenham o potencial de identificar, com a precocidade devida, aspectos que influenciam o processo saúde-doença, o que pode constituir em importante ferramenta para o monitoramento das pessoas que apresentam a tuberculose-doença. **Objetivo:** Implementar marcadores que apresentem potência para a detecção de vulnerabilidades na adesão ao tratamento da tuberculose, no âmbito da atenção primária à saúde, em três regiões do Brasil. **Metodologia:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que tem a Determinação Social do Processo Saúde- Doença e um determinado conceito de adesão ao tratamento como pressupostos teóricos conceituais. A população do estudo compreenderá pessoas com tuberculose, em tratamento, residentes nas cidades de São Paulo/SP, Campina Grande/PB e Manaus/AM, cujo diagnóstico ocorreu ou ocorrerá no período de novembro de 2013 a agosto 2014. Será aplicado um instrumento já validado em investigação anterior. Informações relacionadas aos dados primários serão coletadas por meio de entrevistas com os doentes. Os dados secundários serão coletados das fichas de notificação, prontuários, fichas de acompanhamento do Tratamento Diretamente Observado (TDO) e do sistema de informação: TBWEB e SINAN. **Contribuições esperadas:** Espera-se contribuir para o controle da tuberculose, ao disponibilizar a metodologia para a adesão ao tratamento da doença aos serviços de saúde que desenvolvem ações no âmbito da atenção primária à saúde. Ao mesmo tempo, o instrumento pode apoiar a formação de recursos humanos com competência para atuar em atividades que visem a melhora dos perfis epidemiológicos relacionados à enfermidade.

Objetivo da Pesquisa: Implementar um instrumento que possibilite detectar elementos de vulnerabilidade na adesão ao tratamento da tuberculose, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em três regiões do Brasil. Enquanto Objetivos Específicos buscar-se-á descrever o perfil epidemiológico de doentes com tuberculose assistidos na atenção primária à saúde, nos municípios de São Paulo/SP, Campina Grande/PB e Manaus/AM; Identificar a trajetória percorrida pelo doente, a partir do início dos sinais e sintomas até o momento do diagnóstico da tuberculose nos municípios em estudo; Identificar condições de vida, trabalho e saúde-doença dos doentes em tratamento nos municípios em estudo; Apontar as modalidades de tratamento e dificuldades dele decorrentes, em relação aos sujeitos do estudo; Identificar elementos de vulnerabilidade na adesão ao tratamento e verificar sua associação com o desfecho do tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: A referida pesquisa não oferecerá riscos de grande propensão aos participantes, mas poderá ocorrer desconfortos em fornecer informações de ordem pessoal, ocorrência essa amenizada com o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE. Ademais, contribuirá para uma melhor prestação dos serviços voltados à comunidade, bem como poderão surgir parcerias entre a academia e os serviços públicos de saúde, nas regiões Sudeste, Norte e Nordeste, investigando os pontos de estrangulamento do controle da tuberculose na atenção primária à saúde, em relação ao diagnóstico, tratamento, referência e contra-referência. Espera-se o estabelecimento de parcerias de forma integrada e simétrica e, ao buscar conhecer as diversidades regionais, valer-se de especificidades que podem contribuir para a melhoria do controle da tuberculose no Brasil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O estudo apresenta uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba, mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo.

Recomendações: Não há o que se recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

Situação do parecer: Aprovado
Campina Grande, 11 de março de 2015.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Dornalúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa