



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**ALINE DE PAULA RÊGO GRACIANO LUZ**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS CASOS DE ABANDONO DO  
TRATAMENTO DA TUBERCULOSE DE DOENTES COINFECTADOS TUBERCULOSE-  
HIV**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2017**

**ALINE DE PAULA RÊGO GRACIANO LUZ**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS CASOS DE ABANDONO DO  
TRATAMENTO DA TUBERCULOSE DE DOENTES COINFECTADOS TUBERCULOSE-  
HIV**

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

**Orientadora:** Prof. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo.

**CAMPINA GRANDE - PB  
2017**

É expressamente proibido 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 do trabalho.

L979c Luz, Aline de Paula Rêgo Graciano.  
Características epidemiológicas dos casos de abandono do tratamento da tuberculose de doentes coinfectados tuberculose-HIV [manuscrito] : / Aline de Paula Rego Graciano Luz. - 2017.  
27 p. : il. colorido.  
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, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."  
1. Coinfecção. 2. Tuberculose. 3. HIV. 4. Abandono de tratamento.

21. ed. CDD 614.4

ALINE DE PAULA RÊGO GRACIANO LUZ

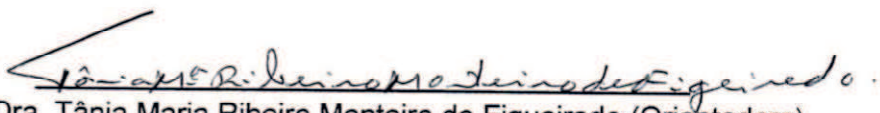
**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS CASOS DE ABANDONO DO  
TRATAMENTO DA TUBERCULOSE DE DOENTES COINFECTADOS TB-HIV**

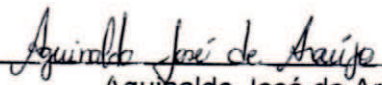
Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito à obtenção do grau  
em Bacharel em Enfermagem.

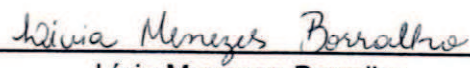
Área de concentração: Ciências da Saúde

Aprovada em: 14/12/2017.

BANCA EXAMINADORA

  
Prof. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Aginaldo José de Araújo  
Universidade Estadual da Paraíba

  
Lívia Menezes Borralho  
Chefe do NDE/GOVE/GEVS/SES-PB



## AGRADECIMENTOS

À Deus, que foi meu principal guia durante toda a caminhada e curso de enfermagem;

Aos meus pais, Maria do Rosário e José do Egito, por me apoiarem de maneira tranquila e serem meu porto seguro nos momentos mais difíceis;

Aos meus tios, Marcelo e Maria Emília, por estarem presentes e serem meus segundos pais;

Ao meu irmão que virou uma estrela Arthur de Paula, ser maravilhoso que com certeza me auxiliou e protegeu durante toda a jornada, mesmo já estando em outro plano;

Aos meus primos-irmãos Gustavo Tavares e Marcelo Gustavo, por todo suporte e inspiração;

À professora Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo, pelo voto de confiança e toda orientação e tranquilidade que me propiciou durante o curso e o TCC;

Aos outros integrantes que aceitaram compor minha banca, Aguinaldo José de Araújo e Lívia Menezes Borralho, pela compreensão e disponibilidade;

Às minhas amigas Alba Rossana e Emanuelle Mestre, companheiras de curso e vida e irmãs de coração, pelo carinho e auxílio que me ofereceram nessa jornada, além dos muitos momentos de paciência redobrada;

Aos meus amigos inseparáveis de Arte e Mídia, Cristianne Melo, Lunara Araújo, André Borges e Vanessa Nóbrega, por toda base e carinho nesses longos anos de convivência;

Aos todos os colegas do projeto de pesquisa em tuberculose, principalmente Rosiane Dávina e Pedro Victor, que estavam sempre dispostos a ajudar;

Aos meus espanhóis preferidos Jorge, Maria Amparo, Estefania, Rubén, Alba e Miriam, pelo ano de companheirismo, risadas e muito aprendizado que contribuiu para o engrandecimento de minha vida pessoal e acadêmica;

A todos do Coro em Canto da UFCG, regido por Lemuel Guerra, pelos treze anos de terapia musical e alegrias compartilhadas, apesar da ausência momentânea;

Aos funcionários e colegas de estágio Sesc Açude Velho e Centro, em especial Ézila Roberta, Geovanna Cantalice e Audrey Sanny, que me deram suporte durante a empreitada;

Aos meus amigos Roberto Slim, Bárbara Moura, Raquel Cavalcanti, Chell Dantas, Lelinha Dantas, Pamela Oldufre e demais parceiros de percurso;

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse concretizado.

"Sonhos determinam o que você quer. Ação determina o que você conquista."

Aldo Novak

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo investigar as características epidemiológicas dos casos de abandono do tratamento dos doentes coinfetados Tuberculose-HIV no estado da Paraíba entre os anos de 2005 e 2015. Para tanto utilizou-se do método transversal descritivo de abordagem quantitativa, com base em dados coletados por meio do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) da Paraíba, disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde, analisando-se variáveis com características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas. Foram encontrados 268 casos de abandono notificados no período proposto, com predominância do sexo masculino (61,6%), de adultos jovens (66,8%) apresentando ensino fundamental incompleto e completo ou menor grau de escolaridade (76,2%). Dos casos verificados, o tipo de entrada mais frequente foi de casos novos (55,6%) e reingressos após-abandono (35,5%), com forma pulmonar da TB (79,5%) e doenças e agravos associados como AIDS (89,6%), álcool (25,8%), DM (4,1%) e sugestão para realização de TDO (19,4%). Por meio desta pesquisa foi possível conhecer as características da população estudada, bem como suas comorbidades e agravantes quanto à adesão ao tratamento.

**Palavras-Chave:** Coinfecção; Tuberculose; HIV; Desistência ao Tratamento.

## 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* que, juntamente com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), são importantes fatores de morbimortalidade no mundo, causando um impacto ainda mais relevante e prejudicial para os doentes coinfectados TB-HIV (OMS, 2016).

No ano de 2011, o Relatório Global de Controle da Tuberculose, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), constatou que as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) estão 21 a 34 vezes mais propensas a desenvolver TB ativa quando comparadas à população geral. Já em 2014, a OMS atestou que cerca de 390.000 dos 1,2 milhões de mortes relacionadas com a AIDS foram associadas à coinfeção TB-HIV (OMS, 2016).

O Brasil notificou, no ano de 2016, 66.796 casos novos e 12.809 casos de retratamento de tuberculose, correspondendo a um coeficiente de incidência de tuberculose de 32,4 por 100 mil habitantes. Destes, cerca de 73,2% dos casos novos de tuberculose realizaram testagem para o HIV (BRASIL, 2017). O estado da Paraíba apresentou, em 2014, uma taxa de coinfeção de 7,8% por 100 mil habitantes, e sua capital, João Pessoa, apresentou a taxa de 9,2% por 100 mil habitantes, maior que a média estadual do mesmo período (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde, por meio do Manual de Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada (SAE) a PVHA (2013), recomenda que ao se diagnosticar a presença desta coinfeção em um paciente sejam intensificadas as estratégias de adesão ao tratamento de ambos os agravos de maneira prioritária, tendo em vista a maior proporção de abandono, falha ao tratamento e ocorrência de eventos adversos em pessoas com coinfeção TB-HIV. A OMS, com o apoio do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2015), lançou uma nova estratégia chamada *Gear Up to End TB*<sup>1</sup>, que propõe uma maior colaboração entre os serviços de TB e HIV, o fortalecimento dos sistemas de saúde, o envolvimento das comunidades, a melhoria da proteção social e a intensificação da pesquisa e da inovação na área. A estratégia visa reduzir os óbitos por TB em 95% e os novos casos de TB em 90% até o ano de 2035.

Segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2011), uma boa associação entre os programas de controle da tuberculose e os de IST/AIDS é de vital importância para alcançar o sucesso terapêutico, assim como é fundamental para o tratamento da coinfeção que a solicitação do teste anti-HIV seja rápida e que o resultado seja disponibilizado de maneira ágil. Tal urgência se deve, ainda de acordo com o manual, ao fato de que os pacientes com coinfeção TB-HIV são mais

---

<sup>1</sup> Em português, "Prepare-se para acabar com a TB" (tradução nossa).

imunocomprometidos, apresentando mais reações adversas aos medicamentos e tendo maiores taxas de mortalidade agravadas pelo diagnóstico tardio dessas formas.

A associação destas doenças abordadas constitui um problema de saúde pública que possui uma conexão com populações em situação de pobreza, e seu agravo está diretamente relacionado com a precariedade dos serviços de saúde, expansão populacional desordenada, condições de trabalho inadequadas, alta concentração de pessoas vivendo nas periferias e condições socioeconômicas menos favorecidas. Existem estratégias modernas que atuam na prevenção e no tratamento da coinfeção, como a estratégia *Directly Observed Treatment (DOTS)*<sup>2</sup>, porém a falta de investimento faz com que grande parte da população que necessita de tal acompanhamento não seja contemplada (GUIMARÃES, 2012).

É de vital relevância que o paciente com a coinfeção seja devidamente informado sobre os aspectos das doenças, da importância de regularidade no uso da medicação e da duração do tratamento prescrito, tendo assim a consciência de que a interrupção ou abandono desse tratamento podem trazer graves consequências para o sucesso terapêutico. O esquema básico no tratamento da TB para adultos e adolescentes tem duração mínima de seis meses, independente da fase de evolução da infecção viral. Muitas pessoas acabam por abandonar ou fazer uso irregular das medicações durante tal período, podendo favorecer o desenvolvimento de resistência (BRASIL, 2011).

Além das reações aos medicamentos para a coinfeção TB-HIV, existem fatores socialmente determinantes que podem associar-se com taxas de abandono ainda relevantes no Brasil. Segundo Sousa Filho (2012), a adesão ao tratamento representa um grande desafio para as políticas públicas, sendo necessárias estratégias que visem a facilitação da adesão, a promoção de informações clínicas, o melhoramento das condições socioeconômicas e educacionais, envolvendo para tanto familiares e profissionais de saúde no processo e oferecendo assistência integral.

Há fatores que podem estar diretamente relacionados com a situação de abandono do tratamento da TB, como o etilismo e consumo de diversas drogas (principalmente o crack), problemáticas religiosas, reações adversas à medicação, dificuldades socioeconômicas, complicações para ter acesso ao tratamento, falha na criação de vínculo entre pacientes e profissionais de saúde, além da sensação de cura anterior ao término do período terapêutico estipulado, resultante da melhora clínica (COUTO et al., 2014).

Dessa forma, é importante estudar de que maneira as características epidemiológicas de uma população pode influenciar diretamente na adesão ao tratamento, sabendo-se de antemão que com a realização do perfil é possível construir um

---

<sup>2</sup> Em português, Tratamento Diretamente Observado (TDO).

levantamento detalhado das características demográficas e sociais, delimitar níveis de morbimortalidade, avaliar condições ambientais e controle social. A análise de tais informações pode influir diretamente na compreensão da transição epidemiológica pela qual o país está passando, sendo decisiva para o surgimento de mudanças que promovam a implementação eficaz do tratamento, almejando resultados satisfatórios na redução das taxas de infecção por TB (EDUFMA, 2017).

O presente trabalho tem como objetivo investigar as características epidemiológicas dos casos de abandono do tratamento da tuberculose de doentes coinfectados Tuberculose-HIV em um estado do nordeste brasileiro, com o intuito de contribuir para o planejamento de intervenções que atentem para as necessidades individuais dos afetados, de maneira a contribuir no aumento de desfechos favoráveis.

## **2 METODOLOGIA**

O estudo tem caráter transversal descritivo e utiliza-se de abordagem quantitativa, com base em dados coletados por meio do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) da Paraíba, disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde.

O cenário do estudo é o estado da Paraíba, localizado no nordeste brasileiro, que possui uma população estimada para o ano de 2017 de 4.025.558 pessoas, área da unidade territorial de 56.468,435 km<sup>2</sup>, média de 2001 estabelecimentos de saúde integrantes do SUS, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 2010 de 0,658 (IBGE, 2017). O Brasil apresentou no ano de 2014 um IDH de 0,755, demonstrando que o estado escolhido para o estudo encontra-se com dados de IDH abaixo da média nacional (UNDP, 2015).

Por se tratar de uma população restrita, com uma quantidade de casos reduzida, optou-se trabalhar com população censitária, visto que tal abordagem engloba todos os elementos de uma população, o que aumenta a amplitude da pesquisa e favorece a elaboração do estudo.

A população do estudo incluiu todos os pacientes notificados com tuberculose e com resultado reagente ao realizar o teste anti-HIV no SINAN-PB no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2015, e que na variável situação de encerramento constava como abandono do tratamento da TB.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2017, sendo em seguida armazenados em planilhas eletrônicas do Microsoft Office Excel 2010. Procedeu-se a análise descritiva das variáveis sociodemográficas sexo, faixa etária, escolaridade e raça/cor; e das variáveis clínico-epidemiológicas tipo de entrada, forma clínica, agravos (AIDS, álcool, Diabetes Mellitus - DM, tabaco e outras drogas) e se foi oferecida a realização

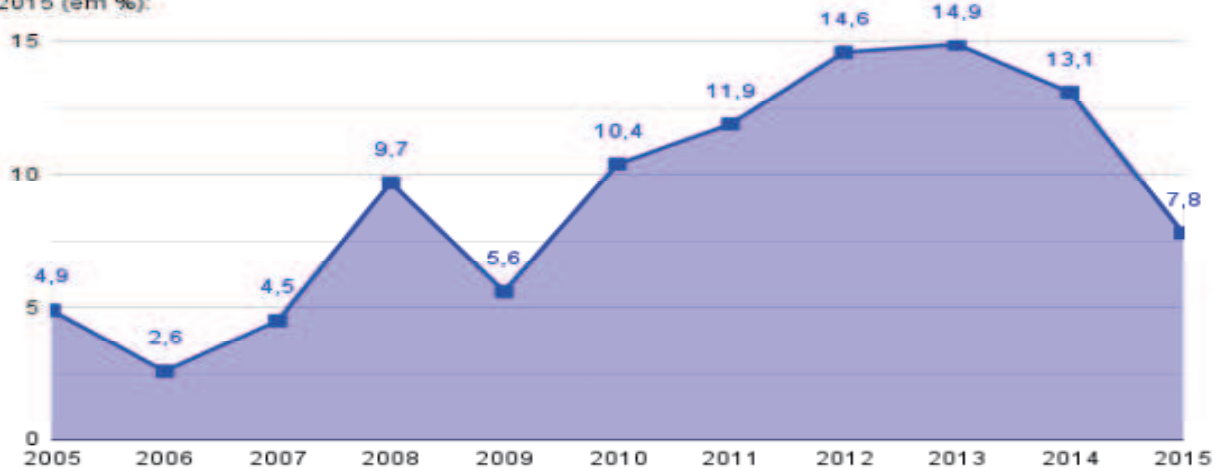
de TDO. Tais dados foram dispostos em duas tabelas e apresentados por resultados descritivos, a partir das frequências absolutas e relativas. Durante a coleta foram excluídos registros de duplicidade dos casos.

O trabalho foi elaborado seguindo conceitos estatísticos e mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), com parecer número 59349316.8.0000.5187. Além disso, obteve autorização da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba para que fosse realizado, atendendo às orientações inerentes ao protocolo de pesquisa contido na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 RESULTADOS

Constatou-se que no estado da Paraíba, entre o período de 2005 e 2015, 1.146 casos foram diagnosticados como coinfeção TB-HIV. Considerando-se todos os coinfectados no mesmo período e estado brasileiro, verificou-se a presença de 268 casos de abandono de tratamento, o que representa 23,38% da situação de encerramento, expressa em série cronológica de 2005 a 2015 e segundo a porcentagem anual no gráfico 1:

Gráfico 1 - Análise histórica de casos de abandono de coinfectados TB-HIV na Paraíba entre 2005 e 2015 (em %):



**Fonte:** Dados coletados por meio do SINAN. Gráfico desenvolvido pela autora da pesquisa.

Os dados presentes na Tabela 1 apresentam o percentual e o número de casos de abandono de coinfectados TB-HIV residentes no estado da Paraíba, notificados entre 2005



e 2015, conforme algumas variáveis sociodemográficas. Observa-se nesta Tabela a predominância do gênero masculino nos anos analisados (61,6%).

**Tabela 1: Distribuição dos casos de abandono de pessoas com coinfeção TB-HIV conforme variáveis sociodemográficas. Paraíba, 2005 a 2015. n = 268.**

Variáveis	n	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	103	38,4
Masculino	167	61,6
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
0 – 19	9	3,3
20 – 39	179	66,8
40 - 59	74	27,6
60 e +	6	2,3
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	55	20,5
1ª a 4ª série incompleta ou completa do EF	77	28,8
Ensino fundamental incompleto e completo	72	26,9
Ensino médio incompleto e completo	23	8,6
Educação superior incompleta e completa	6	2,2
Ignorado ou em branco	33	12,3
Não se aplica	2	0,7
<b>Raça/cor</b>		
Branca	25	9,3
Preta	30	11,2
Amarela	1	0,4
Parda	205	76,5
Indígena	2	0,7
Ignorado ou em branco	5	1,9
<b>TOTAL</b>	268	100

Quanto à faixa etária mais acometida, nota-se que os adultos jovens apresentaram maior taxa de coinfeção, com uma proporção na faixa etária entre 20 e 39 anos de 66,8%, seguidos daqueles entre 40 e 59 anos (27,6%) e que os menores de 19 anos, nos quais foram notificados apenas nove (3,3%) casos. A faixa etária acima de 60 anos representou seis casos, 2,3% do total.

Os dados referentes à escolaridade indicam que 28,8% dos casos de abandono por pessoas com coinfeção TB-HIV ocorreram em indivíduos que possuíam 1ª a 4ª série incompleta ou completa do Ensino Fundamental, seguidos de 26,9% para os que cursaram o Ensino fundamental incompleto e completo, 20,5% para os sem escolaridade, 12,3% para dados ignorados ou em branco e 11,5% para aqueles que fizeram Ensino médio incompleto

e completo, com Educação superior incompleta e completa ou que os dados não se aplicam (crianças que ainda não atingiram idade escolar).

A variável raça/cor apresentou dados que indicam uma predominância de pacientes da raça/cor parda (76,5%), seguida da raça/cor preta (11,2%) e branca (9,3%). Já as raças/cores amarela (0,4%) e indígena (0,7%) somaram apenas três casos do total (1,1%), e os ignorados ou em branco totalizaram cinco casos (1,9%).

A Tabela 2 apresentada dados das pessoas coinfectadas com TB-HIV conforme algumas variáveis clínico-epidemiológicas:

**Tabela 2: Distribuição dos casos de abandono de pessoas com coinfeção TB-HIV conforme variáveis clínico-epidemiológicas. Paraíba, 2005 a 2015. n = 268.**

Variáveis	n	%
<b>Tipo de entrada</b>		
Caso novo	149	55,6
Recidiva	18	6,7
Reingresso Após abandono	95	35,5
Não sabe	0	0
Transferência	6	2,2
Pós-óbito	0	0
<b>Forma</b>		
Pulmonar	213	79,5
Extrapulmonar	50	18,6
Pulmonar + extrapulmonar	5	1,9
<b>Doenças e agravos associados - AIDS</b>		
Sim	240	89,6
Não	18	6,7
Ignorado ou em branco	10	3,7
<b>Doenças e agravos associados - Alcool</b>		
Sim	69	25,8
Não	166	61,9
Ignorado ou em branco	33	12,3
<b>Doenças e agravos associados - DM</b>		
Sim	11	4,1
Não	228	85,1
Ignorado ou em branco	29	10,8
<b>Doenças e agravos associados – OUTRAS DOENÇAS E AGRAVOS</b>		
Drogas	12	4,5
Tabagista	7	2,6
Hipertensão arterial	4	1,5
Ignorado ou em branco	243	90,6
Hanseníase	1	0,4
HepC	1	0,4
<b>Tratamento Diretamente Observado</b>		
Sim	52	19,4
Não	168	62,7
Ignorado ou em branco	48	17,9
<b>TOTAL</b>	268	100

Em relação ao tipo de entrada, a Tabela 2 demonstra a predominância de casos novos, com 149 casos (55,6%), seguidos pelos casos de Reingresso Após abandono, com 95 casos (35,5%) e recidiva com 18 casos (6,7%). Os casos de transferência do tratamento para outras localidades totalizaram 6 casos (2,2%).

Considerando-se a variável forma da TB, a ordem de frequência foi a pulmonar (79,5%), extrapulmonar (18,6%) e forma associada (pulmonar e extrapulmonar) representando 1,9% do total.

Quanto à variável Doenças e agravos associados referente à AIDS, verificou-se a predominância da síndrome em 240 casos (89,6%), a ausência em 6,7% e dados ignorados ou em branco com valores de 3,7%.

A variável Doenças e agravos associados referente ao Álcool indica que 166 indivíduos do estudo (61,9%) não fazem uso da substância com frequência, enquanto 69 casos (25,8%) são etilistas e 12,3% apresentam dados ignorados ou em branco.

Já com relação à variável Doenças e agravos associados referente ao DM, constatou-se que 228 indivíduos do estudo (85,1%) não possuem a doença, enquanto 10,8% apresentam dados ignorados ou em branco e apenas 4,1% são diabéticos.

Entre os casos associados à variável Doenças e agravos associados referente ao uso de drogas ilícitas, nota-se que a maioria das informações é ignorada ou está em branco (89,6%), enquanto 9,3% negam o consumo e apenas 1,1% afirmam fazer uso de alguma substância relacionada.

Quanto ao tipo de tratamento, a oferta da modalidade autoadministrado liderou com 62,7%, seguida pelo TDO, com 19,4%. Verificou-se que 17,9% dos casos nesta variável apresentavam dados ignorados ou em branco.

#### **4 DISCUSSÃO**

O Gráfico 1 apresenta dados que sugerem 268 casos de abandono de tratamento dentre pacientes com coinfeção TB-HIV na Paraíba durante o período de 2005 a 2015, o que representa 23,38% da situação de encerramento. Tal resultado se mostra acima do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, que sugere como ideal uma meta de cura superior a 85% e abandono do tratamento que seja inferior a 5%, o que traz o alerta para a grande quantidade de pacientes que acabam por não aderir ao tratamento (BRASIL, 2011).

Ainda segundo o gráfico 1, a partir do ano de 2006 a quantidade de casos de abandono aumentou consideravelmente, com exceção do ano de 2009, onde houve uma queda repentina, mas que foi seguida de aumentos constantes nos anos subsequentes. Em 2013 o Ministério da Saúde lançou o Manual de Recomendações para o manejo da

coinfecção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS, o que pode justificar, dentro da análise histórica do gráfico, a interrupção da ascensão dos casos de abandono a partir de 2014 devido ao aperfeiçoamento das práticas de saúde nos serviços especializados existentes no estado (BRASIL, 2013).

O presente estudo apresentou resultados sociodemográficos que apontam para o predomínio de casos de abandono ao tratamento por pacientes do gênero masculino, achado que é corroborado por outros estudos que indicam que os homens são mais acometidos pela coinfecção TB-HIV (LEMOS, 2012) e que estão mais sujeitos a não aderir ao tratamento (SANTOS JÚNIOR et al., 2016). Dos 268 casos de abandono de tratamento, 167 foram do gênero masculino (61,6%), o que condiz com a perspectiva de que tratamentos de doenças crônicas de longa duração têm, em sua maioria, uma adesão reduzida por parte dos mesmos, sendo um dos fatores relacionados com essa realidade o fato dos esquemas terapêuticos exigirem grande esforço e capacidade de adaptação do paciente, indicando que se faz necessária uma reorganização inclusiva das ações de saúde em que esses passem a considerar os serviços de saúde como locais também dedicados a este grupo, assim como tais serviços percebam como todos indivíduos estão sujeitos a adoecer e são merecedores de cuidados. Os mesmos estudos apontam que variáveis culturais influenciam os homens a não aderirem às medidas sugeridas na atenção integral (BRASIL, 2009).

Foi verificado que a faixa etária mais acometida compreendeu idades entre 20 e 39 anos, indivíduos em plena capacidade laboral e ativos economicamente, corroborando com outros estudos que relacionam as infecções com possíveis impactos socioeconômicos (WEI, 2016; PERUHYPE, 2014).

Os níveis educacionais apresentados na pesquisa sugerem que grande parte dos indivíduos avaliados possui pouco ou nenhum estudo, visto que 76,2% dos abandonos de tratamento ocorreram em pacientes com ensino fundamental incompleto e completo ou com menor grau de escolaridade. Condições culturais e socioeconômicas, como acesso escasso a saneamento básico, saúde pública, segurança e chances de trabalhos formais, podem estar ligadas a uma baixa escolaridade. Tais indicadores apontam questionamentos quanto ao compromisso e à adesão desses indivíduos, promovendo maior vulnerabilidade e exposição dos coinfetados, revelando um sério fator de risco para a descontinuidade ao tratamento, pois muitos não compreendem a importância e peculiaridades no uso das medicações, o que promove o abandono e leva a desfechos desfavoráveis, como a resistência microbiana aos medicamentos e aumento de casos de retratamento. (LOPES, 2013; COUTO, 2014).

Pode-se observar, com relação à raça/cor, que o perfil apresentado teve predominância parda e negra, refletindo características sociodemográficas presentes na

população do estado (IBGE, 2017), mas podendo diferir com relação a distintas localidades no país, fato este verificado em outros estudos (BASTA, 2013; BARBOSA, 2014).

Os achados deste estudo com relação ao tipo de entrada mostraram que os casos novos e de reingresso após abandono foram majoritários, o que fortalece a necessidade de ações de controle da TB para os casos novos e o fomento da adesão ao tratamento com o intuito de evitar abandonos e, conseqüentemente, novos reingressos (BRASIL, 2017). Além disto, outros estudos apontam para a relação do tipo de entrada com a multirresistência para o tratamento da TB em PVHA (BARBOSA et al., 2013), onde agravos e reingresso após abandono foram relacionados com uma maior chance de desenvolver tal resistência.

O estudo aponta ainda para o predomínio da forma pulmonar da TB, considerada a de mais fácil transmissibilidade, indicando a urgência da implementação de ações capazes de interromper a cadeia de transmissão da doença no estado do Paraíba, assim como sugerem outros estudos na área (FURLAN, 2012; HINO, 2012). Porém sabe-se que, apesar dos números apontados, a forma extrapulmonar tem forte ligação com indivíduos imunocomprometidos, sendo mais comum nessa população do que na em pacientes soronegativos (BARBOSA et al., 2014) e que tal divergência com o presente estudo pode se dever ao fato dos casos analisados não apresentarem níveis avançados de comprometimento imunológico (COELHO, 2015; CASTRIGHINI, 2017).

Os agravos associados à coinfeção podem trazer riscos ainda maiores para os pacientes, principalmente quando a infecção por HIV evolui para a AIDS. A presente pesquisa revelou taxas altas para a presença da síndrome, corroborando com dados da OMS que relacionam uma maior propensão para desenvolver TB ativa em PVHA, além de estar associado a um maior abandono ao tratamento, com pesquisas apontando que a infecção por HIV amplia em 50% as chances de abandono em pacientes com TB, além de aumentar em três vezes a chance de óbito quando comparado a pacientes soronegativos (GASPAR, 2016).

O consumo de álcool é considerado como um fator social para o agravo nos casos de coinfeção TB-HIV e obteve associação com 25,8% dos casos de abandono verificados no presente estudo. Tais dados estão de acordo com outras pesquisas (SILVA, 2014; OLIVEIRA, 2012) que tratam o alcoolismo como elemento que gera predisposição para baixa imunidade, favorecendo o quadro de coinfeção e de abandono do tratamento.

O DM é considerado pela OMS como um forte fator de risco para o desenvolvimento da TB, apesar da dificuldade existente em determinar a conexão da incidência ao comparar parâmetros nacionais e individuais (WHO, 2017). Tal agravo foi verificado em 4,1% dos achados e estudos apontam que indivíduos diabéticos detêm três vezes mais chance de desenvolver a TB do que indivíduos não diabéticos (LACERDA et al., 2016).

Outras doenças e agravos podem estar diretamente relacionados com coinfeção, como o uso de drogas, tabaco, assim como a presença de hipertensão arterial (HA), hanseníase e hepatite C. Os dados coletados no presente trabalho indicaram que 9,4% dos coinfectados que abandonaram o tratamento possuíam uma ou mais de uma das comorbidades supracitadas, corroborando com dados mundiais que estimam que dos 10,4 milhões de casos de TB em 2016, um milhão possui correlação à infecção pelo HIV, 0,8 milhão ao tabagismo e 0,8 milhão ao DM (WHO, 2017).

Os outros 90,6% dos casos desta variável foram classificados como ignorados ou em branco, o que pode indicar subnotificação ou falha na coleta dos dados, comprometendo a identificação de pacientes com outras comorbidades associadas e, assim, prejudicando a coleta de informações que componham indicadores relevantes para colaborar com a implantação de ações de saúde especializadas que permitam a diminuição do risco de abandono do tratamento e o fim da epidemia por TB (ABREU, 2017).

O TDO foi indicado em 19,4% dos casos, e sua realização permitiria uma maior aproximação entre paciente e profissionais de saúde (FURLAN, 2012). Situações de abandono, falha ao tratamento e eventos adversos causados pela terapia medicamentosa para pessoas com TB e HIV podem ser evitadas com o uso de estratégias de adesão ao tratamento de tais agravos, sendo o TDO um dos métodos mais indicados nessas situações, com o intuito de proporcionar avaliação constante, manejo apropriado e uma escuta adequada que vislumbre contextos pessoais e individuais, gerando abordagens que tenham resolutividade quanto à coinfeção (BRASIL, 2013).

## **5 CONCLUSÃO**

Os dados sugerem que os casos de abandono do tratamento da TB no estado da Paraíba entre os anos de 2005 e 2015 representam 23,38% da situação de encerramento dos casos de TB com HIV e compreendem, em sua maioria, jovens adultos do gênero masculino, com baixa escolaridade e de raça/cor parda/negra, indicando a influência de determinantes culturais e sociodemográficos como influenciadores na adesão ao tratamento.

As variáveis clínico-epidemiológicas revelaram grande quantidade de casos novos e reingressos após-abandono com forma pulmonar da TB, além da associação de AIDS, álcool, DM e outros agravos importantes à coinfeção e taxas de indicação para TDO que poderiam ser ampliadas.

A pesquisa a partir de bancos de dados como o SINAN pode ser considerada como uma ferramenta decisiva para o monitoramento da situação de saúde das pessoas com coinfeção por TB-HIV, permitindo assim a caracterização epidemiológica desses indivíduos

e avaliação de fatores de risco e comorbidades envolvidas. Entretanto, faz-se necessário considerar as restrições decorrentes do uso de bases de dados secundárias, em que a ausência de dados completos e acurados podem ter caráter limitador diante dos achados.

Perante tais resultados, sugere-se a partir desse trabalho, o aperfeiçoamento de estratégias e políticas que tenham como meta a diminuição dos casos de abandono, como a realização do TDO para todos os pacientes, visando a qualificação do atendimento a esses indivíduos, o alcance das metas estabelecidas pelo ministério da saúde e OMS, atingindo os grupos de alto risco delimitados no estudo e gerando uma melhoria dos dados relativos à coinfeção TB-HIV.



## RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo investigar las características epidemiológicas de los casos de abandono del tratamiento de los pacientes coinfectados Tuberculosis-VIH en el estado de Paraíba entre los años 2005 y 2015. Para ello se utilizó el método transversal descriptivo de abordaje cuantitativo, con base en datos que fueron recogidos por medio del Sistema de Información de Agravios y Notificación (SINAN) de Paraíba, disponibilizados por la Secretaría Estatal de Salud, analizando variables con características sociodemográficas y clínico-epidemiológicas. Se encontraron 268 casos de abandono notificados en el período propuesto, con predominio del sexo masculino (61,6%), de adultos jóvenes (66,8%) presentando enseñanza básica incompleta y completa o menor grado de escolaridad (76,2%). De los casos verificados, el tipo de ingreso más frecuente fue de casos nuevos (55,6%) y reingresos después de abandono (35,5%), con forma pulmonar de la TB (79,5%) y enfermedades y agravios asociados como SIDA (89,6%), alcohol (25,8%), DM (4,1%) y sugerencia para la realización de TDO (19,4%). Por medio de esta investigación fue posible conocer las características de la población estudiada, así como sus comorbilidades y agravantes en cuanto a la adhesión al tratamiento.

**Palabras-clave:** Coinfección; Tuberculosis; VIH; Desistimiento al tratamiento.



## REFERÊNCIAS

20TH INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE (AIDS 2014). **Global FactSheet: HIV/AIDS**. Disponível em: <[http://www.aids2014.org/webcontent/file/AIDS2014\\_Global\\_Factsheet\\_April\\_2014.pdf](http://www.aids2014.org/webcontent/file/AIDS2014_Global_Factsheet_April_2014.pdf)>. Acesso em: 05 de janeiro de 2017.

ABREU, Ricardo Gadelha de et al. **Tuberculose e diabetes: relacionamento probabilístico de bases de dados para o estudo da associação entre ambas doenças**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 26, n. 2, p. 359-368, jun. 2017. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742017000200359](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000200359)>. Acesso em: 24 de novembro de 2017.

BASTA, Paulo Cesar et al. **Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 854-864, Oct. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000500854&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000500854&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 de novembro de 2017.

BARBOSA, Débora Regina Marques et al. **Características epidemiológicas, clínicas e espaciais de casos notificados de tuberculose em área hiperendêmica do nordeste do Brasil**. Rev Epidemiol Control Infect. 2014; 4(3):186-191. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/4205/3902>>. Acesso em: 22 de novembro de 2017.

BARBOSA, Eric Lima, LEVINO, Antônio. **Análise da coinfeção TB/HIV como fator de desenvolvimento da tuberculose multidroga resistente: uma revisão sistemática**. RevPan-AmazSaude 2013; 4(4):57-66. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v4n4/v4n4a07.pdf>>. Acesso em: 27 de novembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**. Volume 47, n 13. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>>. Acesso em: 14 de janeiro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. Acesso em: 25 de novembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**. Volume 48, n 8. 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--blica-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 08 de novembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolo de investigação do óbito por HIV/AIDS**. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56593/\\_p\\_protocolo\\_de\\_investigacao\\_de\\_obitos\\_por\\_aids\\_p\\_23585.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56593/_p_protocolo_de_investigacao_de_obitos_por_aids_p_23585.pdf)>.

Acesso em: 27 de novembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Recomendações para o Manejo da Co-infecção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e Diretrizes. Documento a ser apresentado à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) com as contribuições do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília. 2009. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude\\_do\\_homem.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf)>. Acesso em: 16 de novembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Carta de Brasília sobre as atividades colaborativas entre tuberculose e HIV/AIDS no Brasil, 2014**. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/0B0CE2wqdEaR-U0JRUDVkdzhKUKU/edit>>. Acesso em: 25 de novembro de 2017.

CASTRIGHINI, Carolina de Castro et al. **Prevalência e aspectos epidemiológicos da coinfeção HIV/tuberculose**. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017; 25:e17432. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17432>>. Acesso em: 26 de novembro de 2017.

COELHO, Aline Barros et al. **Perfil epidemiológico da coinfeção Tuberculose/HIV no município de São Luís, Maranhão, Brasil**. Cadernos ESP, Ceará 9(1): 19-26, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/244/102>>. Acesso em: 27 de novembro de 2017.

COUTO, Davi Sarmiento de et al. **Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 572-581, Set. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000300572&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300572&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 de Novembro de 2017.

FRANCISCO, Wagner de Cerqueira e. **DH no Brasil**; Brasil Escola. Disponível em: <<http://brasilescuela.uol.com.br/brasil/o-idh-no-brasil.htm>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

FURLAN, Mara Cristina Ribeiro et al. **Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose no estado do Paraná**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 25, n. spe1, p. 108-

114, 2012. Disponível em:<Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose no estado do Paraná>. Acesso em: 20 de novembro de 2017.

GASPAR, Renato Simões et al. **Análise temporal dos casos notificados de tuberculose e de coinfeção tuberculose-HIV na população brasileira no período entre 2002 e 2012.** J Bras Pneumol. 2016; 42(6):416-422. Disponível em: <[http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=2607](http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2607)>. Acesso em: 26 de novembro de 2017.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. **Tuberculose, HIV e pobreza: tendência temporal no Brasil, Américas e mundo.** J. Bras. Pneumol., São Paulo, v. 38, n. 4, p. 511-517, Aug. 2012. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132012000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000400014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 de janeiro de 2017.

HINO, Paula et al. **Coinfeção de TB/HIV em um distrito administrativo do município de São Paulo.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 25, n. 5, p. 755-761, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000500017&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500017&lang=pt)>. Acesso em: 23 de novembro de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>> Acesso em: 09 de janeiro de 2017.

LACERDA SNB, SILVA TC DA, ARAÚJO PPC DE ET AL. **A comorbidade tuberculose e diabetes mellitus.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(Supl. 1):239-47, jan., 2016. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/8895/14053>>. Acesso em: 22 de novembro de 2017.

LEMOS, Larissa de Araújo et al. **Aspectos da qualidade de vida de pacientes com coinfeção HIV/tuberculose.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 25, n. spe1, p. 41-47, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000800007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 de novembro de 2017.

LOPES, Rayssa Horacio et al. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa.** Revista Baiana de Saúde Pública v.37, n.3, p.661-671 jul./set. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4467.pdf>>. Acesso em: 19 de novembro de 2017.

OLIVEIRA, Joelma Farias de et al. **Abandono anunciado ao tratamento da tuberculose em uma unidade de saúde da família do Recife - A perspectiva do usuário.** Rev APS. 2012 jan/mar; 15(1): 4-13. Disponível em: <<https://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/1439/585>>. Acesso em: 23 de novembro de 2017.

PERUHYPE, RARIANNE CARVALHO ET AL. **Distribuição da tuberculose em Porto Alegre: análise da magnitude e coinfeção tuberculose-HIV.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1035-1043, Dezembro de 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000601035&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000601035&script=sci_arttext&lng=pt)>. Acesso em: 20 de novembro de 2017.

PORTAL DA EDUCAÇÃO TECNOLOGIA EDUCACIONAL LTDA. **Perfil epidemiológico da área unidade de saúde da família.** Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/fisioterapia/perfil-epidemiologico-da-area-unidade-de-saude-da-familia/37931>>. Acesso em: 18 de novembro de 2017.

SANTOS JUNIOR, Gilberto Menezes et al. **Tuberculose: Adesão ao tratamento e os fatores que desencadeiam em abandono.** Revista Enfermagem Contemporânea. 2016 Jul/Dez; 5(2):284-292. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1041/734>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

SILVA, Pollyanna da Fonseca et al. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010.** Cadernos de Saúde Pública, Volume 30, Number 8, 2014, pp. 1745-1754(10). Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000901745&lng=en&lng=en#](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000901745&lng=en&lng=en#)>. Acesso em: 26 de novembro de 2017.

SOUSA FILHO, Manoel Pereira de et al. **Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 139-145, Junho de 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME – UNDP. **Human Development Report 2015.** Disponível em: <[http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015\\_human\\_development\\_report.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report.pdf)>. Acesso em: 10 de novembro de 2017.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **UNAIDS calls for integration of services to end the dual epidemics of tuberculosis and HIV, 2015.** Disponível em: <[http://www.unaids.org/sites/default/files/20150324\\_PS\\_TBday\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/20150324_PS_TBday_en.pdf)>. Acesso em: 12 de janeiro de 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde/Regimarina Soares Reis (Org.).** São Luís: EDUFMA, 2017. Disponível em: <[www.unasus.ufma.br/site/files/livros\\_isbn/isbn\\_epidemiologia01.pdf](http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_epidemiologia01.pdf)>. Acesso em: 19 de outubro de 2017.

WEI W, WEI-SHENG Z, AHAN A, CI Y, WEIWEN Z, MING-QIN C. **The Characteristics of TB Epidemic and TB/ HIV Co-Infection Epidemic: A 2007–2013 Retrospective Study in**

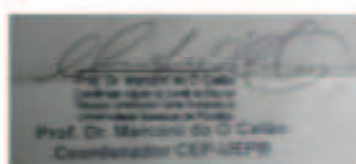
**Urumqi, Xinjiang Province, China.** PLoS ONE 11(10): e0164947, 2016. Disponível em: <<http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC5074460&blobtype=pdf>>. Acesso em: 22 de novembro de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2017.** Geneva: World Health Organization, 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

## **ANEXO**

**ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISADOR  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS  
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES  
HUMANOS  
PLATAFORMA BRASIL**

**PARECER DO RELATOR**

Número do parecer: 59349316.8.0000.5187

Data da 1ª relatoria: 21/09/2016

Data da 2ª relatoria: 30/11/2016

Situação do projeto: APROVADO.

**TÍTULO:** Avaliação da situação epidemiológica da coinfeção Tuberculose-HIV no estado da Paraíba - Brasil.

**Apresentação do Projeto:** A tuberculose (TB) constitui a principal causa de morte em pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA), além disso, coinfectados com TB/HIV são mais propensos a desenvolver resistência aos tuberculostáticos e ao inibidor terapêutico, representando um grande desafio para a saúde pública. Conhecer o perfil dos doentes, os aspectos de adesão ao tratamento, a distribuição espacial desses casos, bem como a situação de encerramento da TB é de suma importância no aperfeiçoamento dos serviços de saúde envolvidos no controle da TB e do HIV.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a situação epidemiológica da coinfeção Tuberculose-HIV no estado da Paraíba, no período de 2013 a 2016.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Considerando os objetivos e o exposto na metodologia, observa-se que os procedimentos a serem realizados apresentam risco mínimo aos participantes da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**



O projeto apresenta aspectos metodológicos específicos de uma pesquisa científica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Todos os termos necessários e obrigatórios foram apresentados.

**Recomendações:** O projeto encontra-se em sua segunda apreciação, tendo sido acatado e reapresentado com as recomendações sugeridas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**  
Diante do exposto considero o projeto Aprovado.

**Situação do parecer:** Aprovado.

Confidential



## ANEXO 2 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE - SINAN

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE

Nº

**CRITÉRIO LABORATORIAL** - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose.  
**CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO** - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).

<b>Dados Gerais</b>	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da Notificação			
	2 Agravado/doença <b>TUBERCULOSE</b>		Código (CID10) A16.9	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico		
<b>Notificação Individual</b>	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica					
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
<b>Dados de Residência</b>	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	<b>Dados Complementares do Caso</b>					
	31 Nº do Prontuário		32 Tipo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3 - Reingresso Após Abandono 4 - Não Sabe 5 - Transferência 6 - Pós-óbito			
	33 Populações Especiais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		População Privada de Liberdade População em Situação de Rua		34 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
35 Forma 1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + Extrapulmonar		36 Se Extrapulmonar 1 - Pleural 2 - Gang. Perif. 3 - Geniturinária 4 - Óssea 5 - Ocular 6 - Miliar 7 - Meningoencefálico 8 - Cutânea 9 - Laringea 10 - Outra				
37 Doenças e Agravos Associados 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Aids Alcoolismo Diabetes Doença Mental Uso de Drogas Ilícitas Tabagismo Outras						
38 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico) 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 4 - Não se aplica		39 Radiografia do Tórax 1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - Não Realizado		40 HIV 1 - Positivo 3 - Em Andamento 2 - Negativo 4 - Não Realizado		
41 Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		42 Histopatologia 1 - Baar Positivo 2 - Sugestivo de TB 3 - Não Sugestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado				
43 Cultura 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado		44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB) 1 - Detectável sensível à Rifampicina 2 - Detectável Resistente à Rifampicina 3 - Não Detectável 4 - Inconclusivo 5 - Não Realizado		45 Teste de Sensibilidade 1 - Resistente somente à Isoniazida 2 - Resistente somente à Rifampicina 3 - Resistente à Isoniazida e Rifampicina 4 - Resistente a outras drogas de 1ª linha 5 - Sensível 6 - Em andamento 7 - Não realizado		
46 Data de Início do Tratamento Atual		47 Total de Contatos Identificados				
Município/Unidade de Saúde					Cód. da Unid. de Saúde	
Nome		Função		Assinatura		
Tuberculose		Sinan NET		SVS 02/10/2014		