



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SOBRE GESTÃO DAS PLÍTICAS DE DST/AIDS,  
HEPATITESVIRAIS E TUBERCULOSE

EVELINE MARIA LEITE VILAR

**TB-HIV- AMPLIAR A REALIZAÇÃO DE TESTAGEM ANTI HIV NA  
POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE DO MUNICÍPIO DE JOÃO  
PESSOA-PB**

JOÃO PESSOA

2017

EVELINE MARIA LEITE VILAR

**TB-HIV- AMPLIAR A REALIZAÇÃO DE TESTAGEM ANTI HIV NA  
POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE DO MUNICÍPIO DE JOÃO  
PESSOA-PB**

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de Especialização sobre Gestão da Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a obtenção do Grau de Especialista.

Orientador: RENATO MOTTA NETO

JOÃO PESSOA

2017

## RESUMO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada por uma bactéria, denominada *Mycobacterium tuberculosis*, que acomete principalmente os pulmões, podendo acometer qualquer órgão. Apesar de ser uma doença curável, a tuberculose ainda está entre as doenças infecciosas que mais matam no mundo (OMS, 2016). No sistema prisional a incidência é altíssima, devido às condições das prisões que favorecem a disseminação da doença, o que aumenta também a co-infecção TB-HIV, e conhecer e intervir neste processo, faz parte do controle dos dois agravos, evitando assim, mais mortes. Este estudo se propõe avaliar o indicador de realização de exames anti HIV nos casos novos de tuberculose dentro dos presídios localizados no município de João Pessoa-PB, realizar uma intervenção junto as Equipes de saúde dos presídios e após quatro meses, analisar novamente o indicador para avaliar o impacto da ação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose. HIV. Indicador.

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>05</b>
<b>2.OBJETIVOS .....</b>	<b>09</b>
<b>1.1. Objetivo Geral .....</b>	<b>09</b>
<b>1.2. Objetivos específicos .....</b>	<b>09</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>4. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>12</b>
<b>5. CRONOGRAMA .....</b>	<b>14</b>
<b>6. ORÇAMENTO.....</b>	<b>15</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) embora seja uma doença antiga, conhecida e com tratamento medicamentoso específico e eficaz, permanece como um problema de saúde pública e relevância mundial, continuando com o aumento no número absoluto de casos anualmente.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2016, no relatório global sobre tuberculose de 2016, mostram que os países precisam se mover mais rapidamente para prevenir, detectar e tratar a doença com o objetivo de cumprir as metas globais.

Em 2015, estima-se que houve 10,4 milhões de novos casos de tuberculose em todo o mundo, que 1,8 milhão de pessoas morreram em decorrência da mesma, das quais 0,4 milhão foram co-infectadas com HIV. Apesar de as mortes globais por tuberculose terem caído 22% entre 2000 e 2015, a doença foi uma das 10 principais causas de morte no mundo em 2015, responsável por mais óbitos que o HIV e a malária.

Lacunas nos testes para tuberculose e o relato de novos casos continuam a ser grandes desafios. Dos cerca de 10,4 milhões de novos casos, apenas 6,1 milhões foram detectados e notificados oficialmente em 2015, deixando uma lacuna de 4,3 milhões. Essa diferença ocorre devido à subnotificação dos casos de tuberculose, especialmente em países com grandes setores privados não regulamentados e ao subdiagnóstico em países com grandes barreiras para acessar cuidados.

Em 2015, 22% dos pacientes com tuberculose e HIV positivo não foram inscritos na terapia antirretroviral. De acordo com as recomendações da OMS, o tratamento precisa ser disponibilizado para todos esses pacientes. Quase um milhão de crianças com menos de 5 anos e pessoas que vivem com HIV, que são especialmente vulneráveis à tuberculose e elegíveis para o tratamento preventivo, foram capazes de acessá-lo em 2015. Isto precisa ser rapidamente expandido.

No Brasil, a TB chegou ao século XXI como um problema de saúde pública não resolvido (CAVALCANTI, 2006). Segundo a OMS, o Brasil em 2015, notificou 63.189 casos novos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 30,9/100 mil hab. Já o coeficiente de mortalidade por tuberculose no Brasil foi reduzido em 21,4%, no período de 2004 a 2014,

passando de 2,8/100 mil hab. para 2,2/100 mil hab. Em 2014, o Brasil registrou 4.374 óbitos em que a tuberculose aparece como causa básica.

Os indicadores operacionais refletem a qualidade dos serviços prestados aos pacientes com tuberculose e servem como apoio para a tomada de decisão. No Brasil, em 2015, apenas 68,9% dos casos novos de tuberculose foram submetidos à testagem para HIV. Os resultados da testagem para HIV entre os casos novos de tuberculose revelaram 9,7% de pessoas com a co-infecção TB-HIV no Brasil.

Em 2014, o resultado do indicador “cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial” para o país foi de 74,2%, Por outro lado, a proporção de abandono de tratamento de tuberculose no Brasil ainda é alta (11,0%).

O Estado da Paraíba, por sua vez, apresenta o cenário não ideal para o controle dessa doença. O mesmo possui uma cobertura do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) de 95%, onde dos 223 municípios que compõe o Estado, 05 são considerados prioritários para a operacionalização do PCT, sendo eles: João Pessoa, Bayeux, Santa Rita, Campina Grande, Cabedelo, e elaborado pelo Ministério da Saúde apenas 3 que são: João Pessoa, Campina Grande e Santa Rita.

Em relação aos percentuais de cura, abandono, óbito e transferência no ano de 2015, na Paraíba foram respectivamente: 60,1%, 8,7%, 3% e 13,2% conforme dados do SINAN (SINAN/SES-PB, 2017). As taxas de cura e abandono do tratamento da TB para a Paraíba contrariam as recomendações da OMS, que é atingir um percentual de cura superior a 85% dos casos detectados e reduzir o de abandono a menos de 5% dos casos (BRASIL, 2010). Em 2015, a Paraíba apresentou um coeficiente de incidência de TB todas as formas de 26,9 e o pulmonar bacilífero de 17,8 a cada 100.000 habitantes (SINAN/SES-PB, 2017).

O município de João Pessoa, capital do Estado, também apresenta um contexto epidemiológico não satisfatório para o controle eficaz da TB, como mostra os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (SINAN/SES-PB, 2017): a taxa de incidência de TB todas as forma em 2015, foi 47,1 /1000.000 habitantes, e a forma pulmonar com confirmação laboratorial, foi 30,5/100.000 habitantes. Em 2015, o número total de casos novos de Tuberculose pulmonar positiva confirmado laboratorialmente foi de 249, tendo a seguinte situação de encerramento dos casos: 73,9% de cura; 13,3 % abandono; 5,2% transferência e 2,8% de casos não encerrados. Esta situação indica que existe

fragilidades nas ações do PCT nesse município, o que dificulta o cumprimento das metas preconizadas pela OMS.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), o advento da epidemia do HIV/aids nos países endêmicos para tuberculose tem tido aumento significativo de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa e formas extrapulmonares. Embora a forma seja menos transmissível, os pacientes, em geral, são mais imunocomprometidos, tem mais reações adversas aos medicamentos e maiores taxas de mortalidade agravadas pelo diagnóstico tardio dessas formas. É frequente a descoberta da soropositividade para HIV durante o diagnóstico de tuberculose. No Brasil que, embora a oferta de testagem seja de aproximadamente 70%, apenas cerca de 50% têm acesso ao seu resultado em momento oportuno, com uma prevalência de positividade de 15%. A tuberculose é a maior causa de morte entre pessoas que vivem com HIV, sendo a taxa de óbito na co-infecção de 20%. Portanto, para o seu controle, faz-se necessário a implantação de um programa que permita reduzir a carga de ambas as doenças e que seja baseado em uma rede de atenção integral, ágil e resolutiva.

A População privada de liberdade - PPL faz parte dos grupos de risco vulneráveis para a tuberculose, inclusive a busca ativa dos Sintomáticos respiratórios e feito após duas semanas de tosse. O vírus do HIV por ser oportunista e a tuberculose a primeira causa de morte desses pacientes, e recomendado que investigue HIV em todos os casos de tuberculose e vice versa, portanto a realização do teste na população carcerária é primordial para um diagnóstico precoce e para uma intervenção imediata, tanto pela sua gravidade como pela transmissibilidade dos dois agravos. Segundo o Ministério da Saúde (2010) a saúde das PPL é um direito estabelecido em leis internacionais e nacionais (UNITED STATES, 1988; BRASIL, 1984) que definem a responsabilidade do Estado na preservação de sua saúde. A garantia do acesso das PPL às ações e aos serviços de saúde constitui responsabilidade partilhada pelos ministérios da Justiça – MJ e da Saúde – MS e sua concretização implica efetiva parceria entre as Secretarias de Saúde e de Justiça/ Administração Penitenciária nos níveis estadual e municipal (BRASIL, 2010).

O diagnóstico da co-infecção TB-HIV é realizado através do teste anti HIV que deve ser oferecido a toda a população privada de liberdade que manifestem vontade em realizá-lo, esse exame deve ser sempre acompanhado de aconselhamento pré e pós-teste. O tema da co-infecção TB/HIV, deve ser contemplado nas ações educativas para a PPL visando maior conhecimento sobre os agravos e uma melhor adesão a realização do exame.

Todavia, acredita-se que realizar uma intervenção sobre o aumento da testagem do HIV em pacientes com Tuberculose dentro dos presídios situados no município de João Pessoa melhoraria tanto o indicador de realização do teste como também identificaria o perfil epidemiológico da co-infecção TB/HIV, podendo assim promover ações de saúde adequada para esses pacientes.

O interesse pelo tema surgiu após a análise dos indicadores de exames de HIV realizados na população privada de liberdade, que estão nos presídios situados no município de João Pessoa, verificou-se que embora o percentual de exames realizados esteja maior que a média nacional, faz necessário que sejam testados para HIV, todos os casos de tuberculose, pretendendo, através deste estudo, aumentar o número de HIV realizado nos casos de tuberculose nos presídios do referido município.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

- Aumentar o número de exames de HIV realizado nos casos de tuberculose da população privada de liberdade nos presídios do município de João Pessoa-PB.

### **2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Realizar uma oficina sobre a importância da realização do exame Anti HI dos casos novo de tuberculose, com os profissionais da Equipe de saúde dos presídios.
- Avaliar o impacto no indicador de exames de HIV realizado na população privada de liberdade nos presídios do município de João Pessoa-PB.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, o Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. A definição de prioridades deve ser estabelecida através de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local. Os estados/região/município devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos. São seis as prioridades pactuadas: Saúde do idoso; Controle do câncer de colo de útero e de mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.

A tuberculose é considerada um sério problema de saúde pública no Brasil e juntamente com outros países albergam 80% dos casos da doença. O Brasil, em 2015, notificou 63.189 casos novos. Esse número, entretanto, não representa a realidade do País, pois parte dos doentes não são diagnosticados nem registrados oficialmente.

É uma doença infecciosa e contagiosa, causada por uma bactéria, o *Micobacterium tuberculosis*, também conhecido como Bacilo de Koch (BK). O termo tuberculose se origina no fato da doença causar lesões chamada tubérculos. (BRASIL, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2010), a transmissão ocorre através das vias aéreas superiores de um doente com tuberculose pulmonar ao tossir, falar ou espirrar e inalado por uma pessoa sadia. O bacilo se propaga principalmente em ambientes fechados, com grande concentração humana, ambientes sem infra-estrutura onde as condições de vida são precárias e permanecem no ar, principalmente em locais escuros e pouco ventilados por longos períodos. A ventilação e a luz solar direta removem as partículas e matam rapidamente os bacilos.

Qualquer órgão pode ser acometido pela tuberculose, mais frequentemente pulmões, gânglios linfáticos, pleura, laringe, rins, cérebro e ossos. Apenas cerca de 10% das pessoas infectadas adoecem, mais da metade delas durante os dois primeiros anos após a infecção, e o restante ao longo da vida. (BRASIL, 2008).

Os principais sintomas da TB são: tosse persistente produtiva (muco e eventualmente sangue), ou não, febre, sudorese noturna e emagrecimento. No exame físico pode ser

encontrado também linfadenomegalias, às vezes relacionadas tanto a presença de TB extrapulmonar concomitante, quanto à existência de co-infecção pelo HIV. (Brasil, 2010).

O diagnóstico é feito através do exame de escarro, a baciloscopia, a cultura e o Teste Rápido Molecular para tuberculose, a doença é curável em praticamente 100% dos casos, desde que os princípios da quimioterapia sejam seguidos. A associação medicamentosa adequada, doses corretas por tempo suficiente, com supervisão da tomada da medicação são os meios para evitar a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência às drogas, assegurando assim a cura do paciente (Brasil, 2010).

A organização das ações voltadas para os grupos/locais com maior probabilidade de adoecer por tuberculose são: presídios, creches, manicômios, abrigos e asilos, pessoas em situação de rua, assim como, em pessoas etilistas, usuários de drogas, mendigos, imunodeprimidos por uso de drogas imunossupressoras (AIDS, diabetes) e ainda os trabalhadores da saúde e outros grupos em situações especiais em que haja contato próximo com paciente portador de tuberculose pulmonar bacilífera (BRASIL, 2008).

## **4. MATERIAIS DE MÉTODOS**

### **4.1. TIPO DE ESTUDO**

Segundo Franco e Passos (2005) e Haddad (2004) o estudo experimental, onde intervenção, caracteriza-se pelo fato de o pesquisador ser o responsável pela exposição dos indivíduos, ou seja, ele decide qual a melhor intervenção. A exposição pode ser uma medida terapêutica - uma dieta/um medicamento, a fisioterapia ou uma medida preventiva, como vacina, processo educativo, redução de fatores de risco entre outros. O estudo em questão realizará um processo educativo com as Equipes de Saúde dos presídios, sobre a importância da realização do Teste anti HIV nos pacientes com diagnóstico de Tuberculose.

**4.2. POPULAÇÃO DE ESTUDO** – População privada de liberdade dos presídios situados no município de João Pessoa PB.

**4.3. VARIÁVEIS A SEREM LEVANTADAS** - % de HIV realizados.

### **4.4. LOCAL DO ESTUDO**

Escolheu-se como cenário do estudo os presídios situados no município de João Pessoa – PB. João Pessoa é considerado um dos municípios prioritários pelo Ministério da Saúde para o controle da TB. Segundo dados do IBGE (2011), João Pessoa, capital do estado da Paraíba, possui uma população de 801 718 hab. (estimativa de 2016) e uma área territorial de 211,474 km<sup>2</sup>. Limita-se ao norte com o município de Cabedelo por meio do rio Jaguaribe; ao sul com o município do Conde pelo rio Gramame; a leste com o Oceano Atlântico; e, a oeste com os municípios de Bayeux pelo rio Sanhauá e Santa Rita pelos rios Mumbaba e Paraíba, respectivamente.

### **4.5. DEFINIÇÃO AMOSTRAL**

Na base territorial do município de João Pessoa existem 06 presídios, que fazem parte da gestão estadual, porém por está situado dentro do município e influir consideravelmente nos indicadores do município e na disseminação da doença no mesmo, o Programa Municipal de Controle da Tuberculose trabalha em parceria com o Programa Estadual de Controle da Tuberculose, dando suporte técnico e monitorando os dados com o intuito de minimizar os danos causados por dois agravos transmissíveis. Para o estudo foi

selecionado 05 Unidades Prisionais que possuem Equipes de Saúde Prisional e envolvem o maior número de apenados e casos de tuberculose.

#### **4.6. INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES**

#### **4.7. ANÁLISE DOS DADOS**

Será analisado o indicador de Realização de exames anti HIV nos casos novos com tuberculose antes do processo educativo.

Após essa análise será realizada uma oficina sobre a importância da realização desse exame nos doentes com tuberculose, com os profissionais da Equipe de saúde dos presídios, utilizando um pré teste sobre o conhecimento dos mesmos sobre o protocolo, aula expositiva e interativa e no final das atividades será aplicado outro teste para poder medir o aproveitamento dos mesmos sobre a proposta que lhe foram apresentadas.

Durante os quatro meses seguintes se fará um acompanhamento desse indicador e depois, analisar-se-á o mesmo indicador que antecedeu a pesquisa.

#### **4.8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este estudo obedecerá a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, tanto no que concerne aos aspectos éticos com a instituição que autorizou a realização da pesquisa, quanto com os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C ) (BRASIL, 1996), além de observar os princípios da autonomia, da dignidade e do respeito, defendendo a sua vulnerabilidade, principalmente no que diz respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto será encaminhado para apreciação do Comitê de Ética e pesquisa do Centro de Ciências da Saúde.

#### **4.9. FINANCIAMENTO**

A pesquisa será financiada por conta própria.



## 6. ORÇAMENTO

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QTDE</b>	<b>V. UNIT.</b>	<b>V. TOTAL</b>
<b>MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Resma de papel A4	1 um	17,00	17,00
Cartucho para impressora jato de tinta preto	1 um	50,00	50,00
Caneta	10 un	1,00	10,00
Marca texto	01 un	1,79	1,79
Corretivo fita	01 un	9,49	9,49
Corretivo líquido	01 un	1,39	1,39
Grampos	1cx	3,99	3,99
Clips 3/0 c/ 50 un	1 cx	1,29	1,29
Grampeador C 509	1 un	8,99	8,99
Combustível	50 litros	3,50	175,00
<b>DESPESAS COM PESSOAL</b>			
Correção morfo-sintática		100,00	100,00

## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2ª Ed. Revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida:** em defesa do SUS e da Gestão. Brasília: Ministério da Saúde. 2006b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Programa Nacional de Controle da Tuberculose, 2010.

BARREIRA, D.; GRANGEIRO, A. Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2011 .

FRANCO, L. J., PASSOS A. D. C. Fundamentos de epidemiologia. Barueri: Manole, 2005.

HADDAD, N. Metodologia de estudos em ciências da saúde. São Paulo: Roca, 2004.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **População 2016 João Pessoa.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=pb>. Acesso em: fev. 2017.

PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006, Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em:< <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>> Acesso em 31 out. 2011.

SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). **Dados de TB no Estado.** Secretaria Estadual de Saúde, 2017.

SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). **Dados de TB no Município.** Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde, 2017.



**<https://saudeamanha.fiocruz.br/oms-lanca-relatorio-global-sobre-tuberculose-2016/>**

Acesso em 24 fev de 2017.