



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Profile of the patients with notified associated tuberculosis the AIDS in the Piauí between 2001 and 2007

Perfil dos pacientes com tuberculose associada à Aids notificados no Piauí entre 2001 e 2007
Perfil de los pacientes con tuberculosis asociadas con el SIDA reportados en Piauí entre 2001 y 2007

Karina Alves Amorim de Sousa¹, Kelli Cristine Osório Silva², José de Ribamar do Nascimento Julião³, Liliam Mendes de Araújo⁴, Telma Maria Evangelista de Araújo⁵, Francisco Braz Milanez Oliveira⁶

ABSTRACT

Objective: To raise the epidemiological profile of patients diagnosed with tuberculosis associated with AIDS reported in the state of Piauí between 2001 and 2007. **Methods:** This is a study of epidemiological nature, descriptive and cross held in the state of Piauí, with a sample of 249 patients diagnosed with TB co-infection / AIDS and reported in the System Diseases Information and Notification (SINAN) during from 2001 to 2007. Data were collected by surveying direct SINAN in the database. **Results:** It was observed that the 10,558 individuals with tuberculosis only 2608 (24.70%) were HIV serology, 7767 (73.57%) did not undergo and 183 (1.73%) cases with missing information about the testing. As the profile of patients predominated: age 20 to 34 years (42.17%), male (75.1%), mulattos (63.85%). The predominant clinical presentation was pulmonary (73.1%). Individuals who had no schooling were the most abandoned treatment, healing focused on cases that had 4-7 years of study. **Conclusion:** findings is important before joining forces and implement more effective measures in order to prevent and control tuberculosis co-infection and AIDS in the state of Piauí. **Keywords:** Tuberculosis; AIDS Serodiagnosis; Epidemiology.

RESUMO

Objetivo: levantar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com tuberculose associada à Aids notificados no Estado do Piauí entre 2001 e 2007. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza epidemiológico, descritivo e transversal realizado no Estado do Piauí, com amostra de 249 pacientes diagnosticados com co-infecção Tuberculose/Aids e notificados no Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN), no período de 2001 a 2007. Os dados foram coletados através do levantamento direto no banco de dados SINAN. **Resultados:** foi observado que dos 10.558 indivíduos com tuberculose apenas 2.608 (24,70%) realizaram sorologia anti-HIV, 7.767 (73,57%) não realizaram e 183 (1,73%) casos com informação ignorada a respeito da testagem. Quanto ao perfil dos pacientes, predominaram: faixa etária 20 a 34 anos (42,17%), sexo masculino (75,1%), raça parda (63,85%). A forma clínica predominante foi a pulmonar (73,1%). Os indivíduos que não possuíam nenhuma escolaridade foram os que mais abandonaram o tratamento, a cura concentrou-se nos casos que tinham de 4 a 7 anos de estudo. **Conclusão:** diante dos achados é importante somar esforços e implementar medidas mais eficazes no sentido de prevenir e controlar a co-infecção tuberculose e Aids no Estado do Piauí. **Descritores:** Tuberculose; Sorodiagnóstico da AIDS; Epidemiologia.

RESUMEN

Objetivo: elevar el perfil epidemiológico de los pacientes diagnosticados con tuberculosis asociada al SIDA reportados en el estado de Piauí, entre 2001 y 2007. **Métodos:** Este es un estudio de carácter epidemiológico, descriptivo y transversal realizado en el estado de Piauí, con una muestra de 249 pacientes con diagnóstico de tuberculosis co-infección / SIDA y reportados en el Sistema de Información y Notificación de Enfermedades (SINAN) durante desde 2001 hasta 2007. Los datos fueron recogidos mediante una encuesta SINAN directa en la base de datos. **Resultados:** Se observó que las 10.558 personas con tuberculosis sólo 2.608 (24,70%) eran VIH serología, 7.767 (73,57%) no se someten y 183 (1,73%) casos con información faltante sobre las pruebas. A medida que el perfil de los pacientes predominaron: edad 20 a 34 años (42,17%), masculino (75,1%), mulatos (63,85%). La presentación clínica predominante fue la pulmonar (73,1%). Los individuos que no tenían escolaridad son el tratamiento más abandonados, la curación se centró en casos que tenían 4-7 años de estudio. **Conclusion:** Los hallazgos es importante antes de unir fuerzas y poner en práctica medidas más eficaces para prevenir y controlar la tuberculosis co-infección y el SIDA en el estado de Piauí. **Palabras-clave:** Tuberculosis; Sorodiagnóstico del SIDA; Epidemiología.

¹ Enfermeira. Coordenadora do Programa de DSTs e AIDS do estado do Piauí. Especialista em Gestão de Programas para o controle da Tuberculose pela FIOCRUZ. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

² Enfermeira. Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

³ Enfermeiro. Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela UFPI. Professora da Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Anna Nery. Teresina, Piauí, Brasil.

⁶ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa que se propaga pelo ar por meio de gotículas expelidas por um doente ao tossir, espirrar ou mesmo ao falar em voz alta, assim, ao serem inalados por pessoas saudáveis, provocam a infecção tuberculosa aumentando o risco de desenvolver a doença. A tuberculose é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch. A infecção por este bacilo se inicia quando o mesmo atinge os alvéolos pulmonares e pode se espalhar para os nódulos linfáticos e, a partir daí, através da corrente sanguínea, para tecidos mais distantes tais como: a parte superior dos pulmões, os rins, o cérebro e os ossos, onde a doença pode se desenvolver ⁽¹⁾.

Desde 1993, a tuberculose é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma emergência sanitária mundial, sendo a principal causa de morte por doença infecto-contagiosa em adultos. Conforme as estimativas da OMS, dois bilhões de pessoas, correspondente a um terço da população mundial está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, entre os quais, oito milhões desenvolverão a doença e dois milhões morrerão a cada ano ⁽²⁾.

No cenário mundial, o Brasil integra o grupo dos 22 países que são responsáveis por 80% da carga de tuberculose no mundo, ocupando a 18ª posição em número de casos novos de tuberculose. No entanto, o país possui a segunda maior população em habitantes do continente, se o critério fosse incidência, a posição seria a 108ª ⁽³⁾.

No cenário brasileiro, a tuberculose é a 9ª causa de internações por doenças infecciosas (DI), a 7ª em gastos com internações no SUS e a 4ª maior causadora de morte entre as DI, acrescenta-se a isso alguns complicadores como: a tuberculose na infância, de difícil detecção; a forma multiresistente da doença e ainda a dupla complexidade da associação tuberculose e infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ⁽²⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde a região Nordeste ocupa o terceiro lugar em incidência de casos de tuberculose no Brasil, com 40/100.000 habitantes, superada apenas pelas regiões Norte com aproximadamente 45/100.000 habitantes e Sudeste com 42/100.000 habitantes. Entre os estados nordestinos, o Piauí ocupa o sexto lugar em incidência com aproximadamente 33,70/100.000 habitantes ⁽⁴⁾.

Contudo no que se refere à Aids, entre os anos de 1980, data da notificação do primeiro caso, a junho de 2008, foram notificados no SINAN um total de 432.890 casos de Aids em todo o Brasil. Entre as regiões brasileiras, com relação ao percentual dos casos de Aids identificados no país, a região Nordeste ocupa o terceiro lugar com 12%, perdendo apenas para as regiões Sudeste com 60% e Sul com 19%. Durante o ano de 2006, foram identificados 35.459 casos novos de Aids no Brasil, representando uma taxa de incidência de 19/100.000 habitantes ⁽⁵⁾.

No Piauí, no período de 1986, data da notificação do primeiro caso de Aids no estado, até o ano de 2007, constam no banco de dados do SINAN 3.228 casos de Aids. Em 2007, foram notificados 189 casos, ocupando o 8º lugar em número de casos entre os

Segundo estimativas da OMS, somente em 2007, ocorreram aproximadamente 9,27 milhões de casos novos de tuberculose no mundo, e desses, 14,8%, ou seja, 1,37 milhões estão co-infectados pelo HIV ⁽³⁾.

A tuberculose é segunda infecção mais associada à Aids no Brasil. De acordo com dados do Ministério da Saúde acumulados entre 1982 a 2007, cerca de 26% dos pacientes com Aids tiveram tuberculose ⁽⁴⁾.

A infecção pelo HIV aumenta significativamente o risco de adoecimento por tuberculose em pessoas previamente infectadas pelo bacilo de Koch devido a grande virulência do bacilo causador da doença. É importante destacar que a tuberculose é a única doença contagiosa associada à infecção pelo HIV, porém, é a mais prevenível, curável e transmissível de todas as infecções que acompanham a infecção por este vírus ⁽⁷⁾.

Tanto no Brasil como em outros países, o uso de antirretrovirais potentes a partir do final da década de 1990 levou à redução de doenças entre pacientes com Aids, como a tuberculose, resultando numa sobrevida dos pacientes infectados pelo HIV ⁽⁷⁾.

Estudos recentes mostram que o risco de adoecimento por tuberculose em indivíduos HIV positivo reduziu em aproximadamente 10 vezes, quando comparados com índices encontrados antes do advento da terapia antirretroviral combinada. O tratamento da tuberculose no indivíduo co-infectado, especialmente naquele em uso de antirretrovirais, vem sendo o tema mais desafiante aos médicos, devido complexidade e interações medicamentosas. Também é importante considerar que a adesão a ambos tratamentos, tuberculose e Aids, de forma concomitante, é um grande desafio para o paciente, devido à elevada quantidade de comprimidos a serem tomados ao dia e a ocorrência de efeitos colaterais, ficando a critério médico a escolha terapêutica adequada para cada caso ⁽⁸⁾.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo levantar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com tuberculose associada à Aids notificados no Estado do Piauí entre 2001 e 2007.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza epidemiológico, descritivo e transversal. A pesquisa foi realizada no Estado do Piauí por meio da análise dos 249 casos de pacientes com tuberculose associada à Aids, diagnosticados e notificados no Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN), no período de 2001 a 2007.

A coleta dos dados foi realizada através de um formulário construído a partir da Ficha de Notificação e Investigação de Tuberculose, por ser o instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde e conter todas as informações necessárias para a caracterização dos sujeitos com tuberculose associada à Aids.

Foram coletadas as seguintes informações: características sócio-demográficas (idade, sexo, escolaridade, raça), clínicas (forma da doença, situação do encerramento) e laboratoriais (sorologia anti-HIV).

A solicitação da sorologia anti-HIV é protocolada e preconizada pelo Ministério da Saúde devendo ser oferecida a todos os pacientes diagnosticados com

tuberculose. Levando em conta a importância da sorologia anti-HIV para prevenção e controle da co-infecção tuberculose/HIV/Aids, realizou-se um levantamento acerca da solicitação do exame anti-HIV à todos os paciente com tuberculose notificados no SINAN no período de 2001 a 2007, considerando: resultado positivo, negativo, em andamento ou exame não realizado.

Os dados foram coletados no mês de julho de 2009, pelos próprios pesquisadores, mediante a autorização da Secretaria Estadual da Saúde, instituição detentora do banco de dados do Estado do Piauí. As informações foram obtidas diretamente no software SINAN - Net versão 3.2 e SINAN versão Windows, tabuladas através do programa Tab-Win versão 3.4. A análise foi realizada no período de agosto a setembro de 2009, por meio de estatísticas descritivas e a apresentação dos dados obtidos foi evidenciada por meio de tabelas e gráficos utilizando a planilha eletrônica Microsoft Office Excel 2007.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Faculdade NOVAFAP, com CAAE nº 0146.0.043.000-09. Por se tratar de um estudo em que foram utilizados dados secundários, as identidades dos sujeitos foram preservadas. Destaca-se que foram obedecidos todos os aspectos éticos contidos na Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Foram notificados no período de 2001 a 2007 um total de 10.558 casos de tuberculose e 2.145 casos de Aids no Estado do Piauí. Durante a busca no banco de dados para tuberculose, filtrando como agravado associado à Aids, encontrou-se registrados 249 casos de indivíduos com a co-infecção tuberculose/Aids, ou seja, dos 2.145 indivíduos com Aids, 11,61% desenvolveram a tuberculose.

De acordo com o Gráfico 1, dos 10.558 indivíduos com tuberculose, apenas 2.608 (24,70%) realizaram sorologia anti-HIV. Destes, 283 (10,85%) tiveram resultado positivo apresentando a co-infecção Tuberculose/Aids, 988 (37,88%) pacientes apresentaram resultado negativo e 1.337 (51,27%) casos com o resultado ainda em andamento, sendo que o maior agravante é o total de indivíduos com tuberculose que não realizaram o exame anti-HIV totalizando 7.767 (73,57%) e ainda 183 (1,73%) casos ignorados/brancos, ou seja, sem nenhum conhecimento a respeito da solicitação da sorologia anti-HIV.

Outro critério observado foi a distribuição da testagem para a sorologia anti-HIV oferecida aos indivíduos com tuberculose no período em estudo, verificando-se claramente no Gráfico 2 um aumento ao longo dos anos na solicitação de testagem para HIV principalmente a partir de 2003.

As informações contidas na tabela 1 evidenciam a distribuição por faixa etária/sexo dos casos de tuberculose associados à Aids. Os resultados revelam uma predominância do sexo masculino (75,1%) em relação ao sexo feminino (24,9%), com maior prevalência na faixa etária entre 20-34 anos correspondendo a 42,17% dos casos.

Profile of the patients with notified associated tuberculosis the AIDS..

Gráfico 1- Situação atual da solicitação de exames anti-HIV aos pacientes com tuberculose no estado do Piauí de 2001 a 2007. Teresina (PI), 2009.

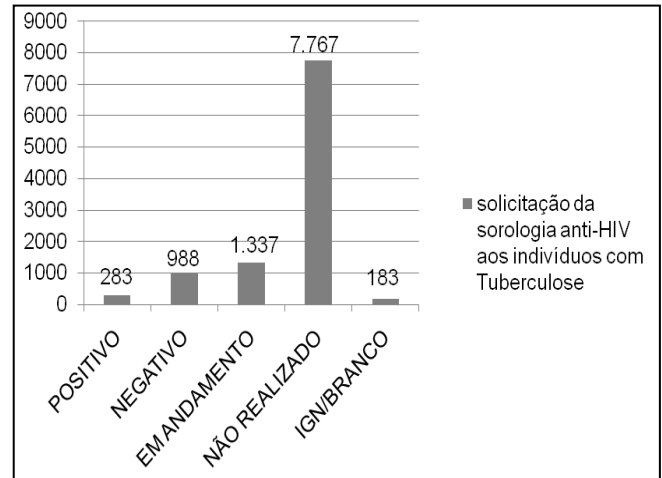


Gráfico 2 - Percentual de casos de tuberculose testados para HIV no estado do Piauí de 2001 a 2007. Teresina (PI), 2009.

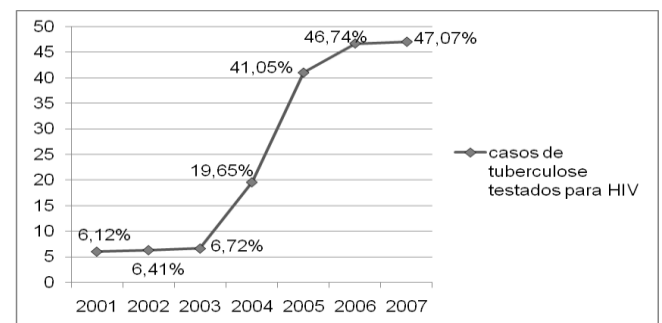


Tabela 1. Distribuição por faixa etária dos casos de tuberculose associada à Aids dentro da classificação por sexo no estado do Piauí de 2001 a 2007. Teresina (PI), 2009. (n = 249)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	N	%
05/set	2	1	3	1,2
out/14	3	2	5	2,01
15-19	3	4	7	2,81
20-34	86	19	105	42,17
35-49	52	23	75	30,12
50-64	34	10	44	17,67
65-79	4	2	6	2,41
Ignorado / branco (*)	3	1	4	1,61
Total	187	62	249	100

(*) Vale ressaltar que 4 casos foram considerados ignorados em função da incoerência e não completude dos dados.

Verificando a situação de encerramento dos casos de tuberculose dentro da classificação por escolaridade apresentado na tabela 2, foi observado que as pessoas com escolaridade entre 4 a 7 anos de estudo foram as que mais adoeceram correspondendo a 32,12% do total de casos no período em estudo. Com relação à situação de encerramento por abandono, 2,81% do total de casos, 42,8% destes que abandonaram não possuíam nenhuma escolaridade (analfabeto). O encerramento por cura concentrou-se em pessoas que possuíam de 4 a 7 anos de estudo totalizando 28,8% dos casos.

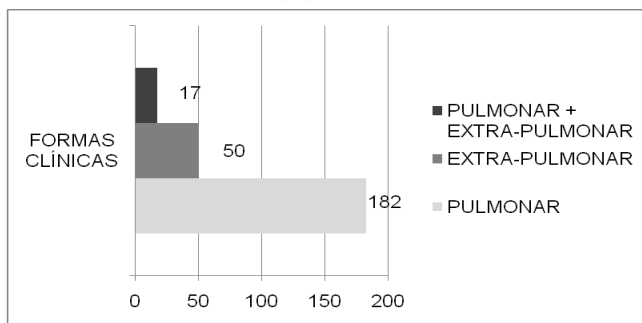
Ainda observando a situação de encerramento dos casos, uma informação que nos chama atenção refere-se à transferência, que corresponde a 48,2% do total dos casos.

Tabela 2 - Distribuição da situação de encerramento dos casos de tuberculose dentro da classificação por escolaridade em anos de estudo no estado do Piauí de 2001 a 2007. Teresina (PI), 2009.

Encerramento	Ignorado branco	Analfabeto	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 e +	Não se aplica	Total	%
Ignorado/ branco	1	-	3	4	5	2	1	16	6,43
Cura	10	14	10	26	19	6	5	90	36,2
Abandono	1	3	1	-	2	-	-	7	2,81
Óbito	2	1	2	5	4	-	-	14	5,62
Transferência	2	19	32	45	15	3	4	120	48,2
Mudança de diagnóstico	1	-	-	-	1	-	-	2	0,8
Total	17	37	48	80	46	11	10	249	100

O gráfico 3 traz as formas clínicas da tuberculose e mostra uma preeminência da forma pulmonar com 182 casos (73,1%), em relação as formas extra-pulmonar com 50 casos (20,08%) e pulmonar + extra-pulmonar com 17 casos (6,82%).

Figura 3 - Distribuição das formas clínicas de tuberculose associada à Aids no estado do Piauí de 2001 a 2007. Teresina (PI), 2009.



Quanto à distribuição dos casos por raça, houve predominância da cor parda (63,85%) sobre a preta (4,82%), branca (4,42%) e a amarela (2,41%).

DISCUSSÃO

Os achados apontam ainda a baixa adesão dos profissionais de saúde quanto ao oferecimento, aconselhamento e solicitação do exame, como também falta e/ou falha no preenchimento e digitação da Ficha de Notificação e Investigação da Tuberculose, posto que, foi encontrado um total de 183 (1,73%) informações de preenchimento com a categoria ignorado a respeito da testagem anti-HIV, e 1.337(51,27%) com resultados ainda em andamento, tal questão é refletida em registros incompletos, por preenchimento inadequado da ficha de notificação individual e de acompanhamento, contribuindo para inconsistência dos dados, fato este que resulta em informações frágeis, questionáveis e que podem interferir nos indicadores produzidos a partir dessas informações.

Em estudo semelhante realizado no município de Goiânia, no período de 2000 a 2005, dos 1.666 casos de tuberculose notificados, 68,5% (1.141) não realizaram sorologia para HIV. Entre os 525 (31,5%) indivíduos que realizaram o exame anti-HIV, 120 apresentaram sorologia positiva, resultando numa taxa média de co-infecção de 7,2% (9).

É válido salientar que embora tenha sido detectado um aumento na solicitação de testagem para HIV em indivíduos com tuberculose, o percentual de testes realizados encontra-se aquém do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, que é a cobertura de 100% do teste para HIV nos casos de tuberculose diagnosticados em adultos. No Brasil, a

proporção de casos novos de tuberculose testados para HIV era de 40%, esse percentual vem aumentando chegando a 63% em 2007 (3).

Diante do crescente número de indivíduos que vivem com HIV/Aids e da alta chance destes adquirirem tuberculose, faz-se necessário a implantação de ações de diagnóstico precoce, haja vista que trata-se de um dos principais problemas vivenciados pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) que é a pouca oferta da testagem anti-HIV aos indivíduos portadores da doença.

Somado a isso, evidenciou-se maior prevalência de co-infecção entre os homens quando comparados às mulheres que pode ser atribuído principalmente a fatores biológicos, incluindo os hábitos de vida (5). Além do mais, a faixa etária mais jovem identificada no estudo encontra-se em maior vulnerabilidade a fatores de risco (álcool, drogas, sexo). O mesmo foi identificado em estudo realizado no Ceará, no qual foi caracterizado epidemiologicamente casos da co-infecção tuberculose - HIV/Aids entre indivíduos atendidos em um hospital de referência no Estado, onde foram notificados 391 casos dos quais a faixa etária mais acometida foi entre 20-34 anos (47,3%)(10).

Quanto ao tratamento, salienta-se a importância da variável 'abandono' que embora esteja no intervalo aceitável pelo Ministério da Saúde, menor que 5%, é necessário ressaltar a importância do monitoramento e acompanhamento destes indivíduos. Junto a essas informações, acrescenta-se a importância de observar a situação de encerramento do tratamento correlacionando com anos de estudo, tendo em vista que a escolaridade é um dado importante para maior adesão ao tratamento dos indivíduos acometidos.

O baixo nível da escolaridade tem como consequência diferenças nos valores da vida e do conhecimento, visto que a capacidade de percepção da doença, sua gravidade o entendimento das orientações e da prescrição dos profissionais de saúde fica comprometida (11).

Destaca-se ainda a transferência dos casos, presume-se que tal marcador deva-se ao fato de que Teresina, capital do Estado, possui um serviço de referência para atendimento e acompanhamento de pessoas com HIV/Aids e outro serviço de referência para as formas mais graves de tuberculose, dessa forma, concentram-se na capital quase a totalidade das notificações de tuberculose quando associada à Aids. No que se refere aos casos de tuberculose diagnosticada no hospital de referência após o

atendimento, diagnóstico e notificação, o caso é encerrado como transferência, e o paciente é encaminhado à atenção básica do município de sua residência, que passa a ser responsável pela devida notificação de entrada no SINAN, bem como, registro, tratamento e acompanhamento do paciente até o encerramento do caso.

Embora haja uma justificativa coerente e real para a quantidade de transferências realizadas, não se pode deixar de reconhecer a importante lacuna existente quando não há por parte do município que recebe o paciente transferido, a responsabilidade de notificar e acompanhar o caso, realizando os devidos registros no sistema até encerramento do mesmo, o que sem dúvida colabora na geração de indicadores irreais, quando se tem casos notificados e nenhum desfecho sobre a situação de encerramento destes, tal negligência acaba por implicar no comprometimento e qualidade da assistência, principalmente no planejamento das ações, que inclusive são norteados por indicadores epidemiológicos.

Outro ponto é a forma clínica da tuberculose nos casos em estudo que pode estar diretamente associada com a evolução do curso da infecção pelo HIV que inicialmente tem predominância da forma pulmonar isolada. Contudo, se o indivíduo adquire a tuberculose numa fase mais avançada da imunodepressão, têm-se maior possibilidade do aparecimento das formas disseminadas e extra-pulmonares, apesar de o pulmão ser ainda a localização mais freqüente de desenvolvimento da doença⁽⁷⁾.

Em estudo realizado no Espírito Santo, em uma análise descritiva da co-infecção tuberculose e Aids no período de 2000 a 2006, foi revelado uma prevalência de tuberculose pulmonar em 81,6% dos casos, em relação a extra-pulmonar com 4,2% e as duas formas associadas com 14,2%⁽¹²⁾.

Por fim, acredita-se que a alta predominância da raça parda esteja associada a características étnicas da população piauiense, bem como a dificuldade encontrada pelos pacientes na auto-declaração da cor. Chama atenção o total de 24,5% de informações ignoradas/branco a respeito da raça, que pode ser atribuído ao não conhecimento da própria etnia por parte dos pacientes, como também, a falta do preenchimento do campo referente à raça por parte do profissional que notifica, contribuindo para uma análise inadequada, interferindo na qualidade da informação gerada. Um estudo semelhante, realizado em João Pessoa/PB/Brasil, sobre Tuberculose associada a Aids, demonstrou predominância na raça branca com 71,5%⁽¹³⁾.

CONCLUSÃO

No estudo, dos 10.558 casos de tuberculose, 249 (11,61%) eram de co-infecção tuberculose/Aids. Foi verificado que do total de casos de tuberculose notificados no período do estudo apenas 2.608 (24,7%) pacientes realizaram exame anti-HIV.

Tiveram resultados predominantes nesta pesquisa, a faixa etária entre 20-34 anos (42,17%), sexo masculino (75,1%), raça parda (63,85%), escolaridade de 4-7 anos de estudos (28,8%). Os indivíduos que não possuíam nenhuma escolaridade

Profile of the patients with notified associated tuberculosis the AIDS.. (42,8%) foram os que mais abandonaram o tratamento, e a cura concentrou-se nos que tinham de 4 a 7 anos de estudo, esses achados demonstraram que a escolaridade é fundamental para a eficácia do tratamento e cura. Quanto a forma clínica, a pulmonar foi predominante apresentada em 73,1% dos casos.

Dessa forma entende-se que algumas medidas podem ser tomadas na tentativa de controlar a co-infecção tuberculose/Aids, tais como: melhorar o monitoramento do tratamento pelas unidades de referência; melhorar a qualidade das informações eliminando as inconsistências e não completude dos dados e oferecer para todos os pacientes com diagnósticos de tuberculose o exame anti-HIV.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Técnico para o controle da tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
2. De Lavor A. Tuberculose: ainda uma doença negligenciada. Rev. Radis Comunicação em Saúde 2008; 69(1):18-20.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Eletrônico da Tuberculose. Bol. Elet. Epid. [base de dados na internet]. 2009 Jul [acesso em 2009 Ago 3]; 9(2): [4 p]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/svs/boletimeletônicoepidemiológico>.
4. Barreira D. Situação da Tuberculose no Brasil. "In": Ministério da Saúde do Brasil. Seminário Controle Social em Tuberculose; 2009 Jun. Recife-PE; 2009: 29-30.
5. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Aids e DST. [base de dados na internet]. 2007 Dez [acesso em 2009 Ago 3]; 4(1): [46 p]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicações/boletimepidemiológico>.
6. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (Br). Coordenação de Atenção as Doenças Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Aids, Sífilis em Gestante e Transmissão Vertical da Sífilis e do HIV. 2008; 2(1): 7-26.
7. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Controle da Tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço. 2008; 6(1): 1-348.
8. Ministério da Saúde (Br). Fundação Nacional de Saúde. Centro de Referência Prof. Hélio Fraga, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino serviço. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2002.
9. Sousa GM. Realização do teste HIV nos pacientes com tuberculose no município de Goiânia, no período de 2000 a 2005. VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e III Congresso Brasileiro de Aids; 2008. Goiânia (GO); 2008: 7-10.
10. Feijão AR, Peres DA, Pires Neto RJ, Holanda CN, Galvão MTG. Co-infecção HIV/tuberculose em hospital de referência do estado do Ceará entre 2004 e 2007. VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e III Congresso Brasileiro de Aids; 2008. Goiânia (GO); 2008: 7-10.
11. Oliveira AP, Sampaio MITC, Pimentel BJ, Calado J. Caracterização epidemiológica dos pacientes que abandonaram o tratamento de tuberculose em Maceió-AL. Rev. Bras de Pneumol Sanit. 2008; 16 (2): 123-28.
12. Caus ALO, Silva MMA, Lucena FF, Gurgel MFC, Miranda AEB. Tuberculose e Aids: análise descritiva

da co-infecção no Espírito Santo. VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e III Congresso Brasileiro de Aids; 2008. Goiânia (GO); 2008: 7-10.

13. Sousa GS, Lima DS, Silva IMCB. Tuberculose associada a Aids: Perfil dos pacientes do Hospital Clementino Fraga - João Pessoa/PB/Brasil. VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e III Congresso Brasileiro de Aids; 2008. Goiânia (GO); 2008: 7-10.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/10

Accepted: 2012/30/11

Publishing: 2012/31/12

Corresponding Address

Karina Alves Amorim de Sousa.

Rua José Maria Moedas,813,Cond. Campo Bello,
bairro Gurupi, CEP: 64.090.225 - Teresina, Piauí.

Tel. (86) 3231-9805

(86) 9993-4579