

Título do projeto de pesquisa: SOBREVIDA DE PORTADORES DA COINFECÇÃO HIV/TB EM GOIÁS: UM ESTUDO DE COORTE

Pesquisadores:

- Christiane Moreira Souza
- Sandra Maria Brunini de Souza

Unidade da SES-GO: HDT -GO

Dissertação de mestrado: SOBREVIDA DE PORTADORES DA COINFECÇÃO HIV/TB EM GOIÁS: UM ESTUDO DE COORTE

RESUMO

A coinfeção HIV/TB representa um desafio para a saúde pública, uma vez que essa associação tem impactado simultaneamente a epidemiologia, a história natural e a evolução clínica de ambas as doenças. O objetivo deste estudo foi analisar a sobrevida de indivíduos coinfectados pelo HIV e Mtb em Goiás. Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva (2003-2011) de natureza epidemiológica com indivíduos infectados pelo HIV e que desenvolveram tuberculose no período do estudo. Foi realizado linkage entre os registros dos prontuários dos pacientes em seguimento no hospital de referência com a base de dados do SINAN-TB e SIM de Goiás. A probabilidade acumulada de sobrevida foi calculada pelo método de Kaplan-Meier. Dentre os coinfectados, a média de idade foi 35,2 anos; a maioria era do sexo masculino (74,1%); com escolaridade inferior a oito anos de estudo (45,6%); não casados (67,4%); negros ou pardos (78,5%) e residentes no interior de Goiás (70,7%). A incidência da coinfeção HIV/TB foi de 7,1%. Ainda, 61,5% dos coinfectados apresentaram contagem de LT-CD4+ <350 cel/mm³; 83,0% realizaram BAAR e 42,2% o PPD. As formas extrapulmonar e a mista representaram 76,7% dos casos. O Esquema I foi o mais utilizado para tratamento de TB (86,3%) e 67,4% dos coinfectados iniciaram o uso da TARV. O óbito ocorreu para 36,7% dos coinfectados. A análise univariada identificou que possuir contagem do primeiro LT-CD4+ < 350 cel/mm³ esteve associado ao desenvolvimento de TB (OR: 2,93); o óbito foi o dobro entre os portadores da coinfeção (OR: 2,07) e que o sexo masculino foi o mais acometido pela TB (OR: 1,79). A análise da sobrevida acumulada identificou que 4,0% dos coinfectados desenvolveram TB simultaneamente ao diagnóstico de HIV; o desenvolvimento de TB foi maior para o sexo masculino (p< 0,001); indivíduos com valores da contagem de LT-CD4+ ≤ 00 cel/mm³ tiveram maior probabilidade de apresentar TB (p< 0,001) e não ter iniciado a TARV em até 24 meses após o diagnóstico de tuberculose, o que contribuiu significativamente para o aumento

da taxa de óbitos ($p < 0,001$). Faz-se necessário o desenvolvimento de políticas conjuntas que visem diminuir o impacto epidemiológico e clínico de uma doença sobre a outra, tornando prioridades: a detecção precoce do HIV e TB, adesão a TARV, investigação de TB nos indivíduos portadores de HIV, tratamento da TB latente, ampliação do tratamento diretamente observado e capacitação dos profissionais.

Palavra-chave: coinfeção. Sobrevida. HIV. Tuberculose.

Há cópia disponível na Biblioteca Ena Galvão da Escola de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, no endereço Rua 26, n. 521, Jardim Santo Antônio, Goiânia-GO, CEP 74853-070.

Dissertação disponível em <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4252>