



INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM

RAFAEL HENRIQUE SILVA
(ORGANIZADOR)



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

RAFAEL HENRIQUE SILVA
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremonesi
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Rafael Henrique Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
I58	Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizador Rafael Henrique Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-306-4 DOI 10.22533/at.ed.064202108 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva, Rafael Henrique.
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem Volume 1 é uma obra composta por artigos relevantes, frutos da dedicação de pesquisadores preocupados com os temas atuais e engajados em disseminar seus trabalhos com outros profissionais. Quando falamos de inovação, estamos dispostos a explorar novos processos sobre as mais variadas temáticas do cuidar em Enfermagem.

O Volume 1 de Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem reúne os trabalhos relacionados principalmente a Atenção Primária a Saúde. Os artigos reunidos desmistificam a ideia que as inovações estão inerentes a grandes centros tecnológicos, distantes do cotidiano dos profissionais de Enfermagem.

Neste volume, os autores se preocuparam em trabalhar como a inovação pode favorecer as ações na Atenção Básica, através de ações educativas, prevenção e promoção a saúde. Os trabalhos abordam temas como espiritualidade, vulnerabilidade, práticas de enfermagem, além de outros temas que certamente irão proporcionar conhecimento para os profissionais da área da saúde.

Este livro foi organizado de forma a tornar a leitura agradável, com temas relacionados e principalmente com o objetivo de contribuir com o crescimento profissional de todos os leitores, através de atualizações em suas práticas de atuação.

Rafael Henrique Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CUIDAR ALÉM DO CUIDADO: EMPATIA NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Samyra Fernandes Gambarelli

Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets

DOI 10.22533/at.ed.0642021081

CAPÍTULO 2..... 13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cristiane Vieira Soares

Igor de Oliveira Reis

Karina Menezes Carvalho

Greiciane Andrade de Lima

DOI 10.22533/at.ed.0642021082

CAPÍTULO 3..... 24

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE HANSENÍASE E TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maurilo de Sousa Franco

José Wilian de Carvalho

Daniel de Souza Lira

Ana Paula Cardoso Costa

Roméia Silva de Sousa

Luana Ferreira de Sousa

Francisco José de Araújo Filho

Jakellinny Holanda Nunes

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

DOI 10.22533/at.ed.0642021083

CAPÍTULO 4..... 35

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PRIMEIROS SOCORROS

Thamires Sales Macêdo

Debora Maria Bezerra Martins

Manoelise Linhares Ferreira Gomes

João Victor Ferreira Sampaio

Raimunda Leandra Bráz da Silva

José Ivo Albuquerque Sales

Patrícia Kelen Sousa Araújo Gomes

Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.0642021084

CAPÍTULO 5..... 45

TUBERCULOSE PULMONAR: DIFICULDADES FRENTE AO DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Erivania Maria da Silva
Evelin Teixeira Souza
Jaqueline Oliveira Rodrigues
Brenda Karolina da Silva Oliveira
Nicole da Conceição Ribeiro
Lucimeide Barros Costa da Silva
Pedro Pereira Tenório
Rafaell Batista Pereira
Daniely Oliveira Nunes Gama
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

DOI 10.22533/at.ed.0642021085

CAPÍTULO 6..... 58

FATORES ASSOCIADOS A COINFECÇÃO DA TUBERCULOSE COM HIV/AIDS

Amanda Suzan Alves Bezerra
Brenda Karolina da Silva Oliveira
Caroline Teixeira Santos
Ellen Carolynne de Oliveira Gomes
Evellyn Thaís Lima Monteiro da Silva
Júlia Tenório Araújo
Karine Alves de Araújo Gomes
Lívia Fernanda Ferreira Deodato
Sayonara Leite da Silva Barros

DOI 10.22533/at.ed.0642021086

CAPÍTULO 7..... 70

VIVER COM HIV/AIDS: UM OLHAR DA FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL

Thaís Honório Lins Bernardo
Lays Pedrosa dos Santos Costa
Joice Fragoso Oliveira de Araújo
Isabel Comassetto
Iasmin Maria Ferreira da Silva
Imaculada Pereira Soares
Larissa Houly de Almeida Melo
Gabriella Keren Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.0642021087

CAPÍTULO 8..... 83

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER QUE CONVIVE COM HIPOTIREOIDISMO: ESTUDO DE CASO

Nadilânia Oliveira da Silva
Vitória de Oliveira Cavalcante
Camila da Silva Pereira
Maria Lucilândia de Sousa

Antônia Thamara Ferreira dos Santos
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Carla Andréa Silva Souza
Francisco Costa Sousa
Amana da Silva Figueiredo
Josefa Fernanda Evangelista de Lacerda
Aline Samara Dantas Soares Pinho
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.0642021088

CAPÍTULO 9..... 93

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ESTUDO DE CASO

Camila da Silva Pereira
Maria Lucilândia de Sousa
Nadilânia Oliveira da Silva
Vitória de Oliveira Cavalcante
Carla Andréa Silva Souza
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Raquel Linhares Sampaio
Alécia Hercidia Araújo
Francisco Costa de Sousa
Tháís Isidório Cruz Bráulio
Aline Samara Dantas Soares Pinho
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.0642021089

CAPÍTULO 10..... 102

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Eckhardt
Maria Danielle Alves do Nascimento
Rebeca da Silva Gomes
Bruna Rafaela da Costa Cardoso
Karolany Silva Souza
Mikaele Karine Freitas do Nascimento
Maria Vitalina Alves de Sousa
Thalia Aguiar de Souza
Luis Felipe Alves Sousa
Monalisa Mesquita Arcanjo
Elaine Cristina Bezerra Bastos

DOI 10.22533/at.ed.06420210810

CAPÍTULO 11..... 107

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Liane Bahú Machado
Sandra Ost Rodrigues

Silvana Carloto Andres
Claudete Moreschi
DOI 10.22533/at.ed.06420210811

CAPÍTULO 12..... 112

ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Rafael Silvério de Moraes
Fernanda Camila de Moraes Silvério

DOI 10.22533/at.ed.06420210812

CAPÍTULO 13..... 119

VISITA DOMICILIÁRIA: PROMOVEDO SAÚDE À PACIENTE COM ESTOMIA

Flávia Camef Dorneles
Leticia dos Santos Balboni
Paola Martins França
Sandra Ost Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.06420210813

CAPÍTULO 14..... 125

CENTRO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PRESTADOS

Gloria Cogo
Pablo Marin da Rosa
Télvio de Almeida Franco
Sandra Ost Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.06420210814

CAPÍTULO 15..... 130

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Renata Maria da Silva
Luana Batista de Oliveira
Maria Luísa de Carvalho Correia

DOI 10.22533/at.ed.06420210815

CAPÍTULO 16..... 134

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES E NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Maria de Souza Araújo
Isabela Galvão Fernandes Alves
Izabella Luciana Castelão
Thalita Botelho Cutrim
Rosângela Durso Perillo

DOI 10.22533/at.ed.06420210816

CAPÍTULO 17..... 148

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA CIDADE DE ILHÉUS-BA

Vivian Andrade Gundim

Romulo Balbio de Melo
João Pedro Neves Pessoa
Marcelly Cardoso Vieira Cruz
Daniel Fraga de Rezende
Fernanda Andrade Vieira
Luísa Oliveira de Carvalho
Ana Carolina Santana Cardoso
Ana Luiza Machado Souza
Letycia Alves de Abreu
Carlos Vítório de Oliveira
Irany Santana Salomão

DOI 10.22533/at.ed.06420210817

CAPÍTULO 18..... 158

HOMOAFETIVOS NA DOAÇÃO DE SANGUE: TABUS E DISCRIMINAÇÕES

Diandra Ushli de Lima
Luiza Jorgetti de Barros
Ariany Azevedo Possebom
Victoria Maria Helena Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.06420210818

CAPÍTULO 19..... 161

PROCESSO DE ENFERMAGEM – SAE ESTUDO DE CASO ALOPÉCIA AREATA UNIVERSAL

Amanda Paulino Ferreira
Caroline Oliveira de Almeida
Karina Rezende do Prado
Suzana Santos Ribeiro
Wagner Rufino dos Santos Filho
Susinaiaara Vilela Avelar Rosa

DOI 10.22533/at.ed.06420210819

CAPÍTULO 20..... 171

PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Cristina da Silva Fernandes
Darlane Verissimo de Araújo
Magda Milleyde de Sousa Lima
Natasha Marques Frota
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano
Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.06420210820

CAPÍTULO 21..... 186

A ESPIRITUALIDADE COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Ingrid Kelly Morais Oliveira

Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
Manoelise Linhares Ferreira Gomes
Natasha Marques Frota
Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano
Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.06420210821

CAPÍTULO 22..... 194

PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE E AS PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE COMO FERRAMENTAS DE APROXIMAÇÃO E MEDIAÇÃO DE CONFLITOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Heloisa Schatz Kwiatkowski
Angela Makeli Kososki Dalagnol
Matheus Pelinski da Silveira
Karlla Rackell Fialho Cunha
Débora Tavares de Resende e Silva

DOI 10.22533/at.ed.06420210822

CAPÍTULO 23..... 203

O QUE PENSAM OS USUÁRIOS SOBRE A SAÚDE EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO BAIXO MADEIRA: ANÁLISE ESTRUTURAL DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Luana Michele da Silva Vilas Bôas
Denize Cristina de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.06420210823

SOBRE O ORGANIZADOR..... 220

ÍNDICE REMISSIVO..... 221

CAPÍTULO 6

FATORES ASSOCIADOS A COINFEÇÃO DA TUBERCULOSE COM HIV/AIDS

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Amanda Suzan Alves Bezerra

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – BA
<http://lattes.cnpq.br/9271504128304730>

Brenda Karolina da Silva Oliveira

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – BA
<http://lattes.cnpq.br/1352574152207350>

Carolaine Teixeira Santos

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – BA
<http://lattes.cnpq.br/5960432091591613>

Ellen Carolynne de Oliveira Gomes

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – BA
<http://lattes.cnpq.br/0960270479008972>

Evellyn Thaís Lima Monteiro da Silva

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – BA
<http://lattes.cnpq.br/9129520181050702>

Júlia Tenório Araújo

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – BA
<http://lattes.cnpq.br/1284091005384605>

Karine Alves de Araújo Gomes

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – BA
<http://lattes.cnpq.br/3084103386456683>

Lívia Fernanda Ferreira Deodato

Centro de Formação, Aperfeiçoamento
Profissional e Pesquisa, CEFAPP
Faculdade São Luís de França
Paulo Afonso – BA
<http://lattes.cnpq.br/5128897479640208>

Sayonara Leite da Silva Barros

Centro Universitário do Rio São Francisco
Paulo Afonso – BA
<http://lattes.cnpq.br/8743613211461344>

RESUMO: A tuberculose é uma das complicações de maior impacto relacionada à Infecção pelo vírus do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A associação entre essas duas disfunções é denominada de coinfeção Tuberculose/HIV e é responsável pelo aumento dos índices de mortalidade, tornando-se um problema de saúde pública. O diagnóstico da tuberculose em PVHA é realizado através do rastreamento com base nos sintomas apresentados pelo indivíduo e durante a anamnese. A tuberculose segue como um grave problema de saúde global. No ano de 2012, aproximadamente 8,6 milhões de pessoas adquiriram tuberculose e 1,3 milhões vieram a óbito por conta da doença (acarretando 320 000 mortes entre os indivíduos HIV-positivos). A quantidade de mortes por tuberculose mantém-se em níveis altos apesar de que o maior número dessas mortes se torne evitáveis. Portanto, o objetivo do presente trabalho é descrever os fatores de risco associados a coinfeção da tuberculose com o HIV, bem como, o seu diagnóstico, sintomas e as formas de prevenção, a partir da revisão bibliográfica que foi realizada.

O artigo trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. Foi realizado um levantamento de dados nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO).

PALAVRAS-CHAVE: Coinfecção, Tuberculose, HIV.

FACTORS ASSOCIATED WITH TUBERCULOSIS COINFECTION WITH HIV/AIDS

ABSTRACT: Tuberculosis is one of the most serious complications related to Human Immunodeficiency Virus (HIV) virus infection. The association between these two dysfunctions is called Tuberculosis / HIV co-infection and is responsible for increasing mortality rates, becoming a public health problem. The diagnosis of tuberculosis in PLWHA is performed by screening based on the symptoms presented by the individual and during the anamnesis. Tuberculosis follows as a serious global health problem. In 2012, approximately 8.6 million people acquired tuberculosis and 1.3 million died of the disease (resulting in 320 000 deaths among HIV-positive individuals). The number of deaths from tuberculosis remains high despite the fact that the greatest number of these deaths is preventable. Therefore, the objective of the present study is to describe the risk factors associated with tuberculosis coinfection with HIV, as well as its diagnosis, symptoms and forms of prevention, based on the literature review. The article is about a bibliographical review, of the descriptive type, with qualitative approach. A data collection was performed in the databases of the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

KEYWORDS: Coinfection, Tuberculosis, HIV.

1 | INTRODUÇÃO

Um dos fatores de risco para a infecção da tuberculose é a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo assim, o adoecimento por este vírus aumenta significativamente as chances de desenvolver a Tuberculose. Um indivíduo infectado pelo HIV tem 25 vezes a mais o risco de desenvolver tuberculose comparado aos que não estão infectados pelo vírus (NEVES et al., 2012).

A tuberculose pulmonar em pessoas com HIV ainda continua sendo um problema de saúde pública relevante para o Brasil. As dificuldades enfrentadas para que o número da coinfecção diminua são: facilitar a adesão ao tratamento e o não abandono do mesmo, melhorar as condições socioeconômicas e educacionais do país, envolver familiares e profissionais de saúde no processo e oferecer assistência integral ao paciente com coinfecção tuberculose/AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (FILHO et al., 2012).

Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento e o agravamento da tuberculose na população, como exemplos estão, a pobreza e a condição financeira desfavorável, habitações em más condições, grande número de pessoas que migram para centros urbanos, marginalização dos indivíduos, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o preconceito diante do adoecimento de algumas patologias e o julgamento de toda uma

sociedade (BRUNELLO et al., 2011).

Os indivíduos vulneráveis e menos favorecidos são os mais propícios a adquirir a infecção e a desenvolver a doença, em detrimento das condições precárias de moradia, pobreza e da falta de conhecimento em relação as infecções, aos quais estão submetidos. Entretanto, é de grande importância que os profissionais e o sistema de saúde se sensibilizem para a dimensão do problema, já que, o controle da coinfeção vai além do modo com que as pessoas vivem, diz respeito também ao acesso aos serviços de saúde e ao acolhimento destes por cada setor (LEMOS; FEIJÃO; GALVÃO, 2013).

O tema foi escolhido com o intuito de esclarecer como ocorre o processo da coinfeção da tuberculose com o HIV, visto que, a TB é a principal causa de óbitos em indivíduos com aids e são poucas as pessoas que detêm conhecimento a respeito do tema. Dessa forma, o estudo faz-se relevante para expandir o conhecimento sobre a temática, já que a mesma traz grandes prejuízos a vida das pessoas acometidas, além de servir de fonte de informação para que os profissionais fiquem atentos ao aparecimento de alguma das patologias, pois uma tende a surgir em razão da outra.

Portanto, o objetivo do presente trabalho é descrever os fatores de risco associados a coinfeção da tuberculose com o HIV, bem como, o seu diagnóstico, sintomas e as formas de prevenção, a partir da revisão bibliográfica que foi realizada.

2 | METODOLOGIA

O artigo trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. A revisão bibliográfica é realizada a partir de materiais já analisados, criados e publicados principalmente por artigos científicos e livros. Por meio das fontes bibliográficas, são desenvolvidas pesquisas sobre ideologias e análises acerca de um problema a qual se procura uma resposta. Sua principal vantagem é permitir ao investigador uma ampla série de fenômenos e referências, facilitando a sua pesquisa (GIL, 2002).

O estudo descritivo tem por objetivo explicar a ocorrência de algum evento na comunidade. Descrevem a distribuição das condições associadas à saúde, relatando as características dos indivíduos, o tempo e o lugar. O pesquisador detalha o que existe, determinam a frequência de tal evento e organizam as informações. As pesquisas descritivas são usadas quando há poucas informações sobre determinado fenômeno (BARBOSA et al., 2014).

A pesquisa qualitativa não se preocupa com a expressividade numérica, mas, sim, com o aperfeiçoamento da percepção de um grupo social, de uma sistematização. Os pesquisadores que aderem a abordagem qualitativa opõem-se a meta que defende para todas as ciências um modelo exclusivo de pesquisa, já que as ciências sociais têm sua particularidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Dessa forma, os pesquisadores qualitativos se negam ao modelo positivista adotado ao estudo de vida social, visto que o

pesquisador não deve fazer julgamentos e nem consentir que seus preconceitos e crenças afetem a pesquisa (GOLDENBERG, 1997).

Foi realizado um levantamento de dados nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Através de uma leitura interpretativa dos materiais coletados, os artigos foram selecionados baseados em critérios de inclusão e exclusão. As palavras chave utilizadas foram: tuberculose, coinfeção e HIV.

Os critérios de inclusão foram: publicações com adequação à temática, publicados apenas em português. E os de exclusão: publicações sem adequação com a temática, publicados em outro idioma. Os artigos encontrados foram selecionados quanto à originalidade e relevância, levando em consideração o tema do estudo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Fatores associados a coinfeção da tuberculose com HIV/AIDS

A tuberculose é uma das complicações de maior impacto relacionada à Infecção pelo vírus do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A associação entre essas duas disfunções é denominada de coinfeção Tuberculose/HIV e é responsável pelo aumento dos índices de mortalidade, tornando-se um problema de saúde pública (LEMOS; FEIJÃO; GALVÃO, 2013).

A infecção pelo vírus HIV é um dos fatores de risco para o adoecimento concomitantemente por TB em pessoas previamente infectadas pelo bacilo. A existência da tuberculose faz com que o vírus da imunodeficiência humana se desenvolva mais rápido, permitindo assim, uma evolução mais depressa da AIDS. Em indivíduos HIV positivos a forma clínica da TB é motivada pelo nível de imunossupressão e a investigação diagnóstica da tuberculose na coinfeção é similar à investigação na população geral (BARBOSA; COSTA, 2014).

Em todos os casos de pacientes vivendo com HIV/AIDS deve haver a investigação da presença da tuberculose, diante do aparecimento de um dos sintomas como: febre, tosse, sudorese e emagrecimento. Pois, tais sintomas podem indicar o aparecimento da tuberculose ativa (MAGNABOSCO et al., 2016).

Condições como pobreza, desnutrição e indivíduos imunossuprimidos acabam por facilitar o processo da coinfeção. Além do que, alguns fatores interferem no controle dessa infecção, como por exemplo, dificuldade da população carente ao acesso às redes de saúde, diagnóstico tardio e a recusa de aceitação ao tratamento (LEMOS; FEIJÃO; GALVÃO, 2013).

A imunidade celular do organismo é muito importante para o controle da infecção pela bactéria da tuberculose e sua depleção representa papel essencial na coinfeção TB-HIV. O vírus HIV e o *mycobacterium tuberculosis* operam de maneira simultânea rebaixando

a imunidade do indivíduo afetado, podendo ocasionar a fadiga do sistema imunológico. A resposta celular desencadeada pelas células de defesa do corpo (os macrófagos e linfócitos) ficam prejudicadas na pessoa infectada pelo HIV. A diminuição dos linfócitos de Grupo de diferenciação 4 (T-CD4+) que é uma característica dessa infecção, aumenta a probabilidade de reativação dos focos latentes do *M. tuberculosis* (BRASIL, 2018).

Diversos fatores biopsicossociais influenciam o curso da coinfeção e o seu tratamento. A camada social menos favorecida é a mais atingida por essa disfunção, uma vez que, a falta de informação sobre tais doenças acaba provocando uma situação de vulnerabilidade. Isto porque, o reconhecimento dos sinais e sintomas das doenças e a procura por um serviço de saúde é feita de forma lenta, agravando ainda mais o quadro da patologia. Pois, a tuberculose é uma doença oportunista relacionada a depressão do sistema imune, propiciando aos coinfectados apresentarem níveis de TCD4 ainda menores do que os dos indivíduos portadores somente do HIV (NEVES et al., 2012).

3.2 Diagnóstico de coinfeção de TB/HIV/AIDS

O diagnóstico da tuberculose em PVHIV (pessoas vivendo com HIV/AIDS) é realizado através do rastreamento com base nos sintomas apresentados pelo indivíduo e durante a anamnese. Os sintomas que são indicativos de TB em pessoas vivendo com HIV são: tosse seca ou com escarro, independentemente do tempo; sudorese noturna; emagrecimento e a presença de febre geralmente no final do dia. Na confirmação de algum dos sintomas citados deve-se levantar a suspeita da coinfeção e seguir para a investigação detalhada e com solicitação de exames específicos, como por exemplo: baciloscopia de escarro direta, teste rápido molecular da TB (TRM-TB) e cultura e teste de sensibilidade, radiografia de tórax e derivado proteico purificado – PPD (BRASIL, 2013).

A baciloscopia de escarro é indicada para os sintomáticos respiratórios (durante busca ativa, suspeita clínica ou radiológica de TB pulmonar, acompanhamento e controle de cura em casos pulmonares com confirmação laboratorial. O exame deve ser realizado em dois momentos: primeiro contato com a pessoa e no dia seguinte (preferencialmente ao despertar), independente do resultado da primeira amostra. O TRM-TB detecta a presença do bacilo em duas horas e identifica resistência a rifampicina, é indicado para indivíduos com suspeita de TB, caso novo ou caso de retratamento, porém neste último caso a baciloscopia é realizada para confirmação. Em todo caso de TB diagnosticado por TRM deve-se realizar cultura e teste de sensibilidade (BRASIL, 2019).

A prova tuberculínica em PVHIV com contagem de TCD4+ menor que 200 células/mm³ não produz resposta, além do que não está recomendada para o diagnóstico da TB ativa, porém é um bom teste para o diagnóstico da infecção latente, sendo essencial para evitar o adoecimento pela TB. A PPD deve ser realizada em todos os indivíduos HIV (+) e assintomáticos para TB, se o resultado da prova tuberculínica for <5 mm deve-se repeti-la

anualmente, a fim de evitar o adoecimento da coinfeção (BRASIL, 2018).

Para PVHIV que apresentam contagem de LT-CD4+ < 350 cel/mm³, principalmente no momento do diagnóstico da infecção pelo HIV e para contatos de casos bacilíferos, está indicado o tratamento da ILTB, independentemente da prova tuberculínica ou IGRA, desde que descartada a TB ativa (BRASIL, 2019).

3.3 Prevenção do HIV

A prevenção do HIV deve ser realizada de forma combinada, ou seja, diferentes ações devem ser conciliadas em uma ampla estratégia. Recomenda-se a utilização de preservativos como uma estratégia de alta eficácia; testagem regular para HIV e outras IST; prevenção contra transmissão vertical; diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS, IST e Hepatites Virais; Imunização e uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP) (BRASIL, 2018).

A Profilaxia Pré-exposição ao HIV consiste no uso de antirretrovirais para reduzir o risco de infecção, sendo indicado e eficaz para pessoas com risco aumentado de adquirir HIV. O esquema recomendado é a combinação dos antirretrovirais Tenofovir (TDF) e Entricitabina (FTC), em dose fixa combinada, um comprimido por dia, via oral, em uso contínuo (BEZERRA, 2017).

As pessoas em uso da PrEP devem realizar acompanhamento clínico e laboratorial, onde são avaliados alguns aspectos como sinais e sintomas de infecção aguda, peso do paciente, avaliação de adesão e exposição de risco. São realizados também alguns exames como teste para HIV, sífilis e outras IST, Hepatite B e C, monitoramento da função hepática e renal e teste de gravidez. A PrEP deverá ser interrompida nos casos de diagnóstico de infecção pelo HIV; desejo da pessoa de não mais utiliza-la; mudança do contexto de vida; persistência de eventos adversos relevantes e baixa adesão a profilaxia (ZUCCHI et al., 2018).

A Profilaxia Pós-Exposição ao HIV é um parâmetro de prevenção à infecção pelo HIV que equivale ao uso de medicação até setenta e duas horas após qualquer circunstância em que haja risco de contato com o HIV, como exemplo: Violência sexual; Relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento do preservativo); Acidente ocupacional (com utensílios perfuro cortantes ou contato direto com material biológico) (BRASIL, 2016).

A PEP ao HIV opera medicamentos antirretrovirais que agem inibindo a sobrevivência e a multiplicação do HIV no organismo e, por este motivo, deve ser iniciado o mais rápido possível, preferencialmente nas duas primeiras horas após a exposição ao vírus e no máximo em até setenta e duas horas. Essa profilaxia é uma ação preventiva de emergência e, por isso, não serve como substituto do preservativo (CARVALHO; AZEVEDO, 2019).

O esquema antirretroviral preferencial da PEP, independentemente do tipo de exposição ou do material biológico envolvido é composto por Tenofovir (TDF), Lamivudina

(3TC) e Dolutegravir (DTG), com duração de 28 dias. Esse esquema além de possuir menos efeitos adversos, apresenta também baixa interação medicamentosa, propiciando assim, melhor adesão e manejo clínico (BRASIL, 2018).

3.4 Prevenção da Tuberculose

De forma geral a prevenção da TB baseia-se em detectar precocemente o caso índice e as pessoas consideradas contatos; isolamento do sintomático respiratório ou do paciente já com diagnóstico da doença e o uso da máscara cirúrgica; proporcionar ventilação (natural ou mecânica) adequada nos vários ambientes e o uso de máscaras tipo PFF2 para profissionais de saúde que prestam cuidados a esses indivíduos (BRASIL, 2019).

A quimioprofilaxia primária (QP) é realizada através do uso da isoniazida em recém-nascidos em situação de risco. Ele não deve ser vacinado com a BCG ao nascer, deve-se administrar isoniazida durante três meses, após isso, faz-se a prova tuberculínica. Observa-se o resultado da PT, se for $\geq 5\text{mm}$, deve-se manter a QP por mais de três meses, se for $<5\text{mm}$, deve-se interromper o uso da isoniazida e administrar a vacina BCG (MAEDA; FILHO, 2006).

Na quimioprofilaxia secundária, utiliza-se Isoniazida 5 a 10 mg/kg/dia, com dose máxima de 300/mg/dia, com 270 doses que deverão ser tomadas de 9 a 12 meses.

Alto risco (indicado tratamento em qualquer idade)	
Sem prova tuberculínica realizada	Recém-nascido coabitante de caso índice bacilífero Pessoa vivendo com HIV/aids com cicatriz radiológica em tratamento prévio Pessoa vivendo com HIV/aids contato de caso de tuberculose pulmonar
PPD $\geq 5\text{mm}$	Crianças contato de caso índice de tuberculose pulmonar vacinadas com BCG no primeiro ano de vida ou não vacinadas, maiores de 2 anos de idade Contatos com crianças de povos indígenas, independente da BCG Contatos adultos e adolescentes maiores de 10 anos Pessoas vivendo com HIV/aids Indivíduos em uso de inibidores do <i>TNF-α</i> Pessoas com alterações radiológicas fibróticas sugestivas de seqüela de tuberculose Transplantados em terapia imunossupressora
PPD $\geq 10\text{mm}$	Crianças contato de caso índice de tuberculose pulmonar vacinadas com BCG no primeiro ano de vida, menores de 2 anos de idade Crianças contato de caso índice de tuberculose pulmonar vacinadas para o BCG após o primeiro ano de vida Silicose Neoplasia de cabeça e pescoço Neoplasias hematológicas Insuficiência renal em diálise
Conversão Tuberculínica	Indivíduos contatos de tuberculose bacilífera Profissionais de saúde Profissionais de laboratório de micobactéria Trabalhadores do sistema prisional Trabalhadores de instituições de longa permanência
Risco moderado (tratamento indicado em menores de 65 anos)	
PPD $\geq 5\text{mm}$	Uso de corticosteroides ($> 15\text{mg}$ de prednisona por >1 mês)

PPD \geq10mm	Diabetes mellitus
Risco leve (tratamento indicado em menores de 50 anos)	
PPD \geq10mm	Baixo peso (<85% do peso ideal) Tabagistas (1 maço/dia) Calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia

Quadro 1: Indicações de tratamento da ILTB

Fonte: BRASIL (2019).

A vacina BCG é um método preventivo contra as formas meningea e miliar da tuberculose, não protege os indivíduos já infectados pelo *Mycobacterium tuberculosis* e não evita o adoecimento por reativação endógena ou reinfecção exógena (PEREIRA, 2007).

A BCG é indicada para crianças de 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, conforme o quadro a seguir:

Grupos	Indicação
Recém-nascidos (peso \geq a 2kg)	Devem ser vacinados precocemente
Crianças com menos de 5 anos não vacinadas (se assintomáticas e sem sinais de imunodepressão)	Devem receber uma dose de BCG
Crianças maiores de 5 anos, HIV positivo (mesmo assintomáticas e sem sinais de imunodepressão)	Não devem ser vacinados
Revacinação	Não é indicada

Fonte: BRASIL (2019).

3.5 Epidemiologia do HIV e Tuberculose

A amplitude e a extensão clínica da endemia tuberculosa estão crescendo internacionalmente. Países desenvolvidos, que antigamente planejaram acabar com a tuberculose por volta do século, vivenciaram o retorno de queda da endemia que se deu do número de notificações. (LIMA et al., 1997).

A tuberculose segue como um grave problema de saúde global. No ano de 2018, aproximadamente 10 milhões de pessoas adquiriram tuberculose e 1,5 milhões vieram a óbito por conta da doença. A quantidade de mortes por tuberculose mantém-se em níveis altos, apesar da maioria delas serem evitáveis. A tuberculose afeta principalmente adultos jovens do sexo masculino, tendo altas incidências em países de baixa renda, apontando para a associação entre a tuberculose e fatores socioeconômicos (BRASIL, 2020).

Em 2016, foram notificados mais de 470 mil casos de coinfeção TB-HIV, 13% dos

casos de tuberculose notificados no mesmo ano. No Brasil, a incidência da tuberculose em 2018 chegou a mais de 70 mil casos, ocorrendo 4,5 mil óbitos. Dados preliminares do ano de 2019, indicam uma taxa de 8,4% na coinfeção TB-HIV entre os novos casos de tuberculose (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020).

Dentre os novos casos no ano de 2018, 75,5% foram testados para o HIV, o que indica um aumento na proporção de casos novos de tuberculose que são testados para HIV. Aproximadamente 50% das pessoas testadas tem acesso ao resultado em momento adequado. A tuberculose é a principal causa de morte em pessoas vivendo com HIV no mundo. De acordo com a nova classificação da OMS 2016-2020, o Brasil ocupa a 20ª posição na lista dos 30 países prioritários para tuberculose e a 19ª posição na lista dos 30 países prioritários para TB-HIV (SILVA et al., 2018; BRASIL, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), das 14 milhões de pessoas contaminadas com o HIV no mundo nos dias de hoje, 5,6 milhões permaneceriam coinfectados HIV/tuberculose. Já no Brasil, com 400 mil pessoas infectadas pelo HIV, cerca de 120 mil pessoas (30%) possui também a infecção do bacilo responsável pela tuberculose. Estimativas recentes apontam a existência de mais ou menos cinco milhões de pessoas coinfectadas pelo HIV e tuberculose nos países subdesenvolvidos, especialmente na região subsaariana (3,8 milhões) e na Ásia (1,15 milhão). No Brasil, estudos executados em vários estados revelaram que a predominância da coinfeção tuberculose/HIV varia de 6,2% a 44,3% (BARBOSA; COSTA, 2014).

A exposição ao bacilo da tuberculose ocorre a partir de um doente que tosse e elimina os bacilos. Somente 30% dos indivíduos que são expostos aos bacilos se infectam. Os infectados (5% a 10%) desenvolvem a tuberculose doença nos primeiros dois anos posteriores ao contágio. A outra parte (90% a 95%) das pessoas possuem a infecção na forma latente. Os outros 5% reativam a forma latente em algum momento da vida, pelo rebaixamento do sistema imune como por exemplo, pelo uso de imunossupressores e algumas doenças (BRASIL, 2018).

As duas doenças (especialmente a tuberculose) estão centradas em uma região de pobreza, onde encontram-se recursos mínimos para o diagnóstico, tratamento e administração da infecção e os serviços de saúde pública não respondem as dificuldades para o controle das epidemias, apesar das enormes conquistas no tratamento da tuberculose como da AIDS. É evidente que o agravamento das situações sociais e econômicas acaba gerando uma degradação significativa aos níveis de vida, desenvolvendo a vulnerabilidade e, portanto, o perigo de adoecer por tuberculose/HIV. (BARBOSA; COSTA, 2014).

4 | CONCLUSÃO

As implicações da tuberculose e do HIV têm se mostrado de grande risco à saúde da população, uma vez que, o comprometimento do sistema imunológico atinge diretamente a

qualidade de vida das pessoas acometidas, trazendo prejuízos para as mesmas. A infecção pelo HIV torna o indivíduo mais susceptível a contrair a tuberculose, já que este vírus afeta o sistema imunológico, rebaixando-o.

A tuberculose é uma doença que está intimamente relacionada a questão da desigualdade social e a distribuição de renda, tornando-se reflexo da escassez de políticas de desenvolvimento social e o HIV por muito tempo foi considerado e por muitas pessoas ainda hoje é considerado como o vírus da “imoralidade”, pois estava relacionado a atitudes consideradas como imorais. Tais motivos dificultam a aceitação da patologia e a adesão ao tratamento.

O controle da coinfeção HIV/TB não se restringe apenas a um único setor de saúde, mas depende da participação de diversos setores, do aprimoramento das condições de habitações, do transporte e alimentação por exemplo. A intersectorialidade é uma das principais medidas no controle desse problema, pois estão interligadas a esse processo e a integração de habilidades.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I; COSTA, I. Estudo epidemiológico da coinfeção tuberculose-hiv no nordeste do brasil. **Revista de Patologia Tropical**, Nordeste, v. 43, n.1, p. 27-38, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/29369/16316>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

BEZERRA, V. Práticas e sentidos da sexualidade de alguns usuários da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, n. 23, p. 140-160, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/17428>>. Acesso em: 13 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Tuberculose 2020**. Ministério da Saúde, mar. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Boletim-tuberculose-2020-marcas--1-.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Panorama epidemiológico da coinfeção TB-HIV no Brasil**. Ministério da Saúde, v. 50, set. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/01/Boletim-tuberculose-2019.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Vigilância, Prevenção e Controle do HIV**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2019/06/manual_recomendacoes_tb_2ed_atualizada_8maio19.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_manejo_coinfeccao_tb_hiv.pdf>. Acesso em: 23 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>>. Acesso em: 06 abr. 2020.

BRUNELLO, M. E. F. et al. Áreas de Vulnerabilidade para Coinfeção HIV-aids/TB em Ribeirão Preto, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n.3, p. 556-563, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2331.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

CARVALHO, C. A.; AZEVEDO, J. H. P. Do AZT à PrEP e à PEP: aids, HIV, movimento LGBTI e jornalismo. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Minas Gerais, v. 13, n. 2, p. 246-160, 2019. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/1698/2269>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

FILHO, M. P.S. et al. Pacientes vivendo com HIV/ AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 139-145, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgen/v33n2/20.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, p. 44-45, 2002.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, p. 34, 1997.

LEMOS, L. A.; FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. T. G. Aspectos Sociais e de Saúde de Portadores da Coinfeção HIV/Tuberculose. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 2, p. 364-371, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3393/2629>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

LIMA, M. M. et al. Coinfeção HIV/Tuberculose: Necessidade de uma Vigilância mais Efetiva. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 217-220, 1997. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n3/2402.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2019.

MAEDA, T. Y.; FILHO, A, J, N. Quimioprofilaxia. **Revista do hospital universitário Pedro Ernesto**, Rio de janeiro, p. 105-106, 2006. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9216/7099>>. Acesso em: 17 ago. 2019.

MAGNABOSCO, G. T. et al. Controle da Tuberculose em pessoas vivendo com HIV/aids. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, e. 2798, p. 1-8, 2016. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02798.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

NEVES, L. A. S. et al. Aids e tuberculose: a coinfeção vista pela perspectiva da qualidade de vida dos indivíduos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 704-710, 2012. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/24.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2020.

PEREIRA, S. M. et al. Vacina BCG contra tuberculose: efeito protetor e políticas de vacinação. **Revista saúde pública**, Salvador, p. 59-66, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6492.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

SILVA, M. E. N. et al. General aspects of tuberculosis: an update on the etiologic agent and treatment.: an update on the etiologic agent and treatment. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [s.l.], v. 50, n. 3, nov. 2018. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/artigos/aspectos-gerais-da-tuberculose-uma-atualizacao-sobre-o-agente-etilologico-e-o-tratamento/>>. Acesso em: 04 maio 2020.

ZUCCHI, E. M. et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de atenção pública**, v. 34, n. 7, p. 1-12, 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00206617.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 171, 172, 173, 182, 183, 185

Agentes comunitários de saúde 28, 34, 35, 36, 37, 43, 44, 116, 132

Alopécia 161, 163, 170

Animais peçonhentos 35, 38, 39, 41, 42, 148, 149, 150, 151, 155, 156, 157

Areata universal 161, 162, 163, 164, 170

Assistência de enfermagem 6, 8, 13, 14, 15, 19, 21, 46, 48, 53, 83, 84, 85, 88, 91, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 109, 110, 128, 132, 161, 170, 190, 193

Atenção primária à saúde 1, 4, 5, 10, 13, 22, 24, 52, 57, 115, 123, 133

C

Centro de cuidados de enfermagem 125, 126, 128

Complicações 29, 37, 58, 61, 94, 99, 100, 128, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 153, 154, 155, 178, 180

Comunicação 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 68, 113, 132, 136, 143, 172, 185, 190, 191, 192, 196, 205, 217

Cuidados de enfermagem 13, 84, 115, 122, 124, 125, 126, 128, 134, 137, 171, 182, 186, 188, 193

D

Diagnóstico de enfermagem 89, 99, 127, 161, 169, 170

Discriminação 76, 77, 78, 158, 159

Doação de sangue 158, 160

Doença crônica 26, 93, 94, 95, 100, 129, 134

Doenças infectocontagiosas 46, 47, 54

E

Educação em saúde 12, 25, 27, 31, 32, 39, 43, 110, 114, 119, 121, 132, 136, 178, 181

Emergências 37, 42

Empatia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 72, 80, 199

Enfermagem 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 32, 42, 43, 46, 48, 53, 55, 56, 57, 68, 70, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 161, 162, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 191, 192, 193, 197, 201, 216, 218, 219, 220

Ensino em saúde 194

Epidemiologia 56, 57, 65, 67, 92, 149, 157

Estomia 119, 120, 121, 123

Estratégia de saúde da família 19, 25, 56, 107, 108, 109, 111, 129

H

Hanseníase 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 55

Hemodiálise 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Hipertensão arterial sistêmica 20, 86, 93, 94, 95, 164

Hipotireoidismo 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92

HIV 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 218

Homoafetivos 158

Humanização 1, 3, 8, 9, 10, 11, 115, 116, 125, 130, 131, 133

I

Idoso 17, 18, 20, 22, 82, 102, 103, 104, 105, 106

Interdisciplinaridade 195, 196, 201

Interprofissionalidade 194, 195, 196, 197, 201, 202

M

Métodos diagnósticos 46

Multiprofissionalidade 13, 21, 195

P

Políticas públicas 17, 22, 71, 77, 105, 114, 158, 196, 204, 216, 217

Primeiros socorros 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44

Processo de enfermagem 83, 84, 89, 91, 94, 99, 100, 161, 162, 172, 193

Puericultura 107, 108, 109, 110, 132

R

Revisão integrativa 13, 14, 18, 41, 43, 44, 102, 104, 124, 133, 134, 137, 171, 173, 174, 176, 180, 181, 184, 186, 188, 190, 193

S

Saúde da criança 17, 19, 107, 109, 110

Saúde pública 16, 17, 21, 26, 43, 45, 46, 47, 48, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 66, 68, 69, 71, 101, 106, 108, 115, 136, 148, 149, 156, 158, 159, 160

Segurança do paciente 102, 103, 104, 134, 135, 137, 139, 143, 144, 145, 146, 220

Sistematização da assistência de enfermagem 53, 83, 84, 85, 88, 91, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 128, 161, 170

T

Trabalho em saúde 195

Tuberculose 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71

V

Visita domiciliária 33, 119, 121, 123

Vulnerabilidade social 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 46, 54, 77



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 