

Tramitação Editorial:

ISSN: 2595-1661

Data de submissão: 25/10/2020

Data de reformulação: 01/11/2020

Data do aceite: 17/11/2020

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4278043>

Publicado: 2020-11-17

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM COINFEÇÃO TB-HIV E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF PATIENTS WITH TB-HIV COINFECTION AND NURSING CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

*Isabella Reis Candido da Silva¹
Marco Aurélio Ninomia Passos²*

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil clínico de pacientes coinfetados com TB-HIV, a fim de estabelecer estratégias para a promoção, prevenção e tratamento, voltadas a esta população, adaptando-as ao ambiente em que vive. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no período de 2016 a 2020, através de levantamento de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME), *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)* e PubMed, além de Manuais do Ministério da Saúde. **Resultados:** Foram selecionados 14 artigos científicos, esses abordaram assuntos que posteriormente foram separados e organizados por categoria, onde foi consolidado o conhecimento publicado através dos mesmos acerca do tema proposto, interligando-os sintaticamente a

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista UNIP, SP, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5658-9745>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5426943416587972>. E-mail: isabellareis52@gmail.com.

² Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Católica de Brasília (2006), mestrado em Ciências Genômicas e Biotecnologia pela Universidade Católica de Brasília (2009). Doutor em Biologia Molecular pela Universidade de Brasília (2014). Bolsista de mestrado e doutorado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

fim de obter um conjunto de informações e conclusões dos autores escolhidos. **Conclusão:** O desenvolvimento da coinfeção TB/HIV é influenciado pelas condições sociais, culturais e econômicas em que vivem as pessoas.

Palavras-chave: Perfil clínico. Coinfeção. Tuberculose. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical profile of patients co-infected with TB-HIV, in order to establish promotion, prevention and treatment strategies aimed at this population, adapting them to the environment in which they live. **Methods:** This is an integrative literature review, from 2016 to 2020, through electronic data collection at the Virtual Health Library (VHL - BIREME), Scientific Electronic Library Online (Scielo) and PubMed, in addition to Manuals Ministry of Health. **Results:** 14 scientific articles were selected, these addressed subjects that were later separated and organized by category, where the knowledge published through them about the proposed theme was consolidated, syntactically linking them in order to obtain a set of information and conclusions from the authors selected. **Conclusion:** The development of TB / HIV co-infection is influenced by the social, cultural and economic conditions in which people live.

Keywords: Clinical profile. Coinfection. Tuberculosis. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil clínico de los pacientes coinfectados por TB-VIH, con el fin de establecer estrategias de promoción, prevención y tratamiento dirigidas a esta población, adaptándolas al entorno en el que viven. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, en el período de 2016 a 2020, mediante la recolección de datos electrónicos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS - BIREME), Biblioteca Científica Electrónica en Línea (Scielo) y PubMed, además de Ministerio de Salud. **Resultados:** Se seleccionaron 14 artículos científicos, estos abordaron temas que luego fueron separados y organizados por categoría, donde se consolidó el conocimiento publicado a través de ellos sobre el tema propuesto, vinculándolos sintácticamente con el fin de obtener un conjunto de información y conclusiones de los autores seleccionados. **Conclusión:** El desarrollo de la coinfección TB / VIH está influenciado por las condiciones sociales, culturales y económicas en las que vive la gente.

Palabras clave: Perfil clínico. Coinfección. Tuberculosis. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, causada pelo Mycobacterium tuberculosis, ou bacilo de Koch (BK).¹ A transmissão ocorre de pessoa para pessoa, por meio da inalação de aerossóis contendo o bacilífero, expelido por um doente com tuberculose pulmonar ao tossir, espirrar ou falar.¹ A TB é tida como uma das principais comorbidades associadas ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), favorece o surgimento de formas clínicas mais

graves da doença, maior frequência de internação, maior taxa de abandono ao tratamento e óbito, sendo então, considerada um problema de saúde pública. A infecção pelo HIV é um grande fator de risco para TB, pois as pessoas que vivem com HIV-AIDS (PVHA) estão 21 a 34 vezes mais propensas a desenvolver TB ativa quando comparadas à população geral.²

Quando há coinfeção TB-HIV, ocorrem modificações mútuas na evolução de ambas infecções, acelerando o agravamento das funções imunológicas, levando a complicações do quadro clínico, respostas diferentes às terapias medicamentosas e prognósticos desfavoráveis. A baixa contagem de linfócitos CD4 aumenta a probabilidade de desenvolver outras doenças oportunistas e apresentações atípicas da TB, ocorrendo com mais frequência em fases avançadas de imunodeficiência e podem dificultar o diagnóstico e retardar o tratamento de TB.²

Há a necessidade de trabalhar em conjunto o Programa de Controle da Tuberculose e o Programa de IST/AIDS e hepatites virais, garantir a expansão do tratamento supervisionado na atenção básica, ações educativas em saúde, comunicação e mobilização social voltadas à promoção e prevenção de saúde, estabelecendo como prioridade a redução da carga das doenças, a elaboração de estratégias visando a detecção precoce, bem como o tratamento e acompanhamento adequado e oportuno dos casos.⁴

Atualmente, são estimados por ano, cerca de 10 milhões de novos casos e 1,57 milhão de mortes por TB. Entre as pessoas infectadas pelo HIV, uma média de 900 mil novos diagnósticos e 300 mil óbitos são registrados a cada ano. O Brasil está entre os 22 países que, juntos, concentram 80% dos casos de TB no mundo. No país, são notificados aproximadamente 67 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes anuais em decorrência de TB. Em pacientes soropositivos para o HIV esses mesmos indicadores são crescentes e vem se apresentando de forma desigual.⁵

A assistência à PVHA, com enfoque no controle da TB, implica em planos de cuidados que seja pró-ativo, integral e contínuo, com práticas interdisciplinares que visem as relações e condições de vida em determinado território em situação de vulnerabilidade social, possibilitando um melhor planejamento, prevenção e diagnóstico, com ações e serviços de saúde voltadas a essa população.⁶

A adesão ao tratamento da TB e do HIV é de grande importância para o controle das infecções. Mesmo sendo consideradas infecções crônicas, o tratamento da tuberculose tem duração de seis a nove meses, dependendo do tipo de TB, enquanto que o tratamento do HIV perdura por toda a vida.⁷

Para reduzir o risco de desenvolvimento de TB em pessoas vivendo com HIV, além do diagnóstico precoce, é preconizada a Terapia Antirretroviral (TARV) para o tratamento do HIV, e o tratamento da Infecção Latente por Tuberculose (ILT) com isoniazida, quando as PVHA apresentarem prova tuberculínica maior ou igual a 5mm, ou nos casos de contato de paciente com TB bacilífera. O uso adequado da TARV reduz significativamente o risco de desenvolvimento de TB em 65%, independentemente da contagem de linfócitos CD4.⁸

Aproximadamente um terço da população mundial está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, ou seja, com a infecção latente da tuberculose (ILT), o que não significa que todos adoecerão com a forma ativa, senão que

constituem reservatórios do bacilo que podem ser reativados sob condições de resposta imunológica deficiente, como em PVHA.⁹

Visto que há a necessidade de se conhecer o perfil da população mais vulnerável a esta morbidade, para então, propor, planejar e implementar medidas de controle/prevenção e práticas voltadas a essa população, esta pesquisa torna-se importante a fim de promover o diagnóstico precoce, evitar complicações do quadro clínico, prognósticos desfavoráveis, garantir o tratamento adequado e reduzir a taxa de mortalidade por ambas infecções.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes coinfetados com TB-HIV, demonstrando o quanto os indicadores sociais, culturais e econômicos influenciam, apresentando os principais cuidados de enfermagem.

MÉTODOS

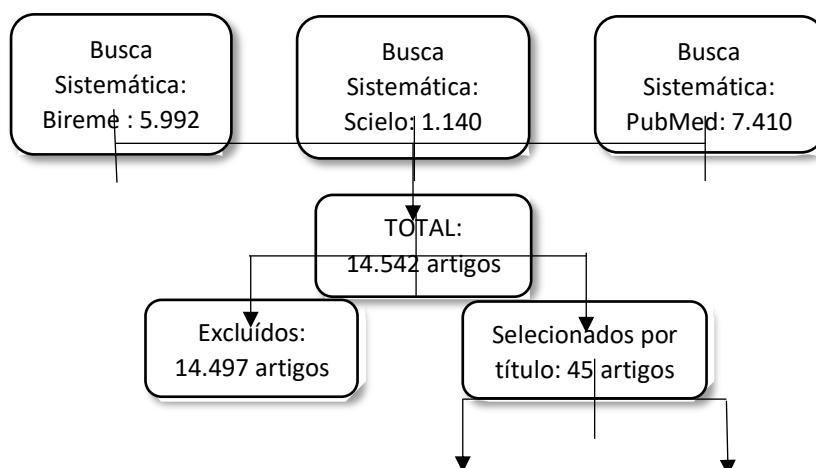
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva e exploratória que buscou reunir e sintetizar os resultados encontrados em pesquisas relevantes, com a finalidade de aprofundar o conhecimento do tema proposto a partir de estudos anteriores.

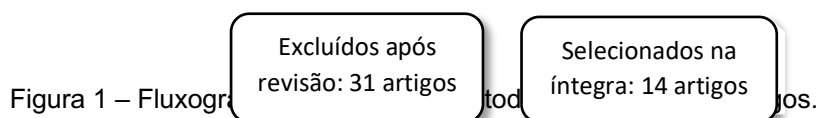
A seleção dos artigos, foi realizada através de levantamento de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – BIREME, Scientific Electronic Library Online – Scielo e PubMed. A busca foi feita pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Perfil clínico”, “Coinfecção”, “Tuberculose”, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, “Enfermagem”. A seleção dos descritores utilizados, foi mediante consulta ao DECS e MeSH.

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos científicos nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2016 a 2020 e como critério de exclusão, retirou-se todos os artigos que não se encaixavam nos critérios citados anteriormente.

Também foi utilizado o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil - Ministério da Saúde, 2019; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Ministério da Saúde, 2018 e Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS - Ministério da Saúde, 2013.

A Figura 1 mostra o fluxograma referente aos critérios de inclusão e exclusão, como estratégia de busca de artigos na base de dados. Onde foram encontrados cerca de 14.542 artigos sobre o assunto, excluídos 14.497 por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Sobraram 45 artigos, que após revisão dos mesmos, selecionou-se 14 artigos para o estudo.





Resultados

Na tabela 1 estão descritas informações gerais dos artigos incluídos nesta revisão integrativa. Foram interpretados e sintetizados todos os resultados, através de uma comparação dos dados evidenciados. Foram organizados de acordo com título, objetivo, método, conclusão e ano de publicação.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o título, objetivo, método, conclusão e ano de publicação.

	Título	Objetivo	Método	Conclusão	Ano
Artigo 1	Perfil sociodemográfico e de saúde da coinfeção tuberculose/HIV no Brasil: revisão sistemática	Conhecer como se apresenta o perfil epidemiológico da coinfeção tuberculose/HIV no cenário brasileiro.	Revisão sistemática realizada por meio de busca eletrônica em bancos de dados.	O perfil sociodemográfico e epidemiológico de pessoas que apresentam a coinfeção TB/HIV possui um padrão de ocorrência esperado, que corrobora com achados da literatura, seja em nível nacional ou por agrupamento dos estudos por região ou estado.	2018
Artigo 2	Desfecho dos casos de tuberculose em pessoas com HIV: subsídios para intervenção	Analisar os aspectos associados ao desfecho dos casos de tuberculose em pessoas que vivem com HIV.	Estudo transversal, realizado entre 2010 e 2014 em um município no interior do estado de São Paulo. Utilizou-se dados secundários coletados no sistema de informação TBWEB, SINAN, SISCEL e SICLOM.	Reforça-se a necessidade de integração entre os programas de controle de tuberculose e de HIV/aids e os demais serviços das redes de atenção à saúde e rede de apoio social para a oferta de ações e serviços, visando a obtenção de desfechos favoráveis da TB em pessoas vivendo com HIV.	2019
Artigo 3	Coinfeção tuberculose/HIV/aids em Porto Alegre, RS – invisibilidade e silenciamento dos gripes mais afetados	Analisar como o pertencimento a certos grupos sociais contribui para a construção das vulnerabilidades associadas ao adoecimento pela coinfeção tuberculose/HIV/aids.	Pesquisa qualitativa realizada em Porto Alegre-RS, em regiões de alta vulnerabilidade social. Foram entrevistadas 20 pessoas coinfectadas em serviços especializados em saúde.	Quanto mais efetivas forem as estratégias para legitimar as vozes e compreender as necessidades das pessoas afetadas pela coinfeção, maiores serão as chances de êxito para o problema.	2019
Artigo 4	Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose com coinfeção HIV em Porto Alegre, Brasil	Descrever e comparar o perfil epidemiológico dos casos de coinfeção por tuberculose e HIV.	Coorte retrospectivo, com dados de sistemas nacionais de informação em saúde.	Variáveis socioeconômicas e de realização do tratamento influenciam a ocorrência da coinfeção em diferentes áreas de Porto Alegre, reforçando que a soma de diferentes fatores explica os indicadores da doença.	2017

Artigo 5	Tuberculosis control in people living with HIV/AIDS	Analisar a oferta das ações e serviços de saúde para o controle da tuberculose em pessoas vivendo com HIV/aids em seguimento pelos Serviços de Atenção Especializada ao HIV/aids.	Estudo quantitativo, exploratório, do tipo inquérito.	Faz-se necessário a implementação de estratégias que favoreçam ações compartilhadas entre os programas de tuberculose e HIV/aids e entre os diferentes serviços objetivando um cuidado singular, integral e resolutivo.	2016
Artigo 6	Adesão aos antirretrovirais em pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana e tuberculose	Avaliar os níveis de adesão à terapia antirretroviral em coinfectados pelo HIV/tuberculose e correlacionar esses níveis com as variáveis sociodemográficas e clínicas da população em estudo.	Estudo transversal, com 74 pessoas adultas, de ambos os sexos, coinfectadas por HIV/tuberculose.	Os coinfectados apresentaram adesão inadequada aos antirretrovirais, fato que afeta negativamente as condições de saúde das pessoas com a coinfeção. Há correlação entre estatisticamente significativa entre os níveis de adesão e algumas características sociodemográficas e clínicas.	2016
Artigo 7	Prevalência da coinfeção HIV/TB em pacientes de um hospital de referência na cidade do Rio de Janeiro	Estimar a prevalência de coinfeção HIV/TB em pacientes submetidos a tratamento TBMR em um hospital do Rio de Janeiro.	Estudo transversal, composto por 40 pacientes em tratamento para TBMR, no período de março a dezembro de 2016.	As drogas que apresentaram-se mais resistentes neste grupo foram rifampicina, isoniazida e estreptomomicina.	2019

(Continua)

	Título	Objetivo	Método	Conclusão	Ano
Artigo 8	Infecção latente por tuberculose entre pessoas com HIV/AIDS, fatores associados e progressão para doença ativa em município no Sul do Brasil	Levantar a prevalência de infecção latente por tuberculose (ILT) entre pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), fatores associados e se houve progressão para tuberculose ativa nos casos identificados.	Estudo epidemiológico e descritivo. População composta por PVHA, atendidas entre 2003 e 2014 em um centro de referência para HIV/AIDS. Dados coletados com base em prontuários e fichas do SINAN.	Demonstrou-se aspectos cruciais no que tange ao manejo de PVHA e a importância da detecção da ILTB e a instituição precoce da isoniazida, visando a melhor qualidade de vida e prognóstico das PVHA.	2017
Artigo 9	Aspectos clínicos e epidemiológicos da tuberculose em pacientes com HIV/aids	Avaliar aspectos clínicos e epidemiológicos da tuberculose em indivíduos HIV+ no estado de Alagoas.	Estudo transversal e retrospectivo que analisou as notificações de coinfeção TB-HIV no período de 2001 a 2016 no estado de Alagoas, Brasil.	Os resultados evidenciam a relevância epidemiológica da tuberculose como uma comorbidade de grande impacto na saúde dos indivíduos soropositivos para o HIV+ no âmbito estadual.	2019

Artigo 11 Artigo 10	Tuberculose latente entre pessoas com HIV/AIDS	Buscar evidências sobre o uso da terapia preventiva com isoniazida na redução do risco da tuberculose ativa entre PVHA, mediante os resultados dos ensaios de liberação do interferon-gama (IGRA).	Estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa com busca ativa de artigos nas bases de dados publicados de 2010 a 2017.	Destaca-se a necessidade de investir em mais estudos e em mais estratégias que impactem o controle da coinfecção TB/HIV.	201 8
Artigo 12	Fatores associados à coinfecção tuberculose e HIV: o que apontam os dados de notificação do Estado do Amazonas, Brasil, 2001-2012	Estimar a prevalência da coinfecção TB/HIV, avaliar a notificação dos dois agravos de maneira temporal e buscar fatores associados às notificações de AIDS e TB.	Busca em bases de dados e Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	O grupo de PVHA com posterior diagnóstico de TB foi o mais representativo, apesar das medidas preventivas disponíveis.	201 5
Artigo 13	Fatores associados à hospitalização por tuberculose em pacientes com HIV/AIDS da coorte do INI Evandro Chagas	Descrever a prevalência de hospitalização por tuberculose em PVHA na coorte do INI Evandro Chagas nos anos 2000 – 2013.	Estudo transversal retrospectivo, baseado em dados de pacientes ambulatoriais de pacientes internados da coorte clínica do INI.	A hospitalização por TB é um importante indicador da coinfecção TB/HIV e foi associada a alta mortalidade hospitalar.	201 7
Artigo 14	Qualidade e gestão da atenção à coinfecção tuberculose e HIV no estado de São Paulo	Analisar a qualidade e gestão da atenção à coinfecção tuberculose e HIV no estado de São Paulo	Estudo descritivo, realizado com municípios de residência de pelo menos cinco casos de coinfecção tuberculose e HIV no estado de São Paulo, notificados no sistema de notificações de tuberculose.	Evidencia as características definidoras da qualidade da atenção e gerenciamento da coinfecção tuberculose e HIV. Mostra a necessidade de reorganização da assistência e do gerenciamento das ações que envolvam o controle e prevenção. Intervenção implementada não conseguiu melhorar os resultados dos. Estratégias eficazes são necessárias para alcançar uma melhor integração dos serviços de TB / HIV e melhorar os resultados de TB e HIV nas clínicas de atenção primária.	201 9
	An intervention to optimise the delivery of integrated tuberculosis and HIV services at primary care clinics: results of the MERGE cluster randomised trial	Avaliar o efeito de uma intervenção para otimizar a integração TB / HIV nos resultados dos pacientes.	Estudo de controle randomizado de cluster em 18 clínicas de atenção primária na África do Sul.		201 7

Discussão

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes coinfecados com TB-HIV, demonstrando o quanto os indicadores sociais, culturais e econômicos influenciam, apresentando os principais cuidados de enfermagem. O desenvolvimento da coinfecção TB/HIV é influenciado pelas condições sociais, culturais e econômicas em que vivem as pessoas.

A prevalência de coinfecção TB/HIV em pessoas do sexo masculino, justifica-se pelas características comportamentais, como a maior exposição à doença, menor procura e utilização dos serviços de saúde e maior dificuldade de adesão ao tratamento.² A faixa etária predominante foi de 30 a 49 anos, idade economicamente ativa.²

Os indivíduos com baixa escolaridade apresentam maior chance de abandonar o tratamento, pois tendem a ter dificuldades na percepção de risco e necessidade de completude do tratamento em decorrência do pouco acesso à informação e ao conhecimento, levando ao baixo consumo das ações e serviços de saúde. Considera-se que a maioria dos casos de coinfecção, também ocorram em pessoas negras, que vivem em situação de rua ou prisional, etilistas, tabagistas e que fazem uso de drogas. Destaca-se também, que a forma clínica pulmonar da TB foi a mais recorrente.²

As taxas de cura entre as pessoas com coinfecção TB/HIV são menores do que em pessoas com apenas TB, devido ao uso de vários medicamentos, aos efeitos adversos e ao despreparo dos serviços em lidar com ambas enfermidades e suas consequências na vida das pessoas.³ O apoio familiar e a

relação do profissional de saúde com o paciente devem ser valorizados, a fim de garantir a adesão ao tratamento de ambas infecções e a avaliação constante e escuta ativa e qualificada, buscando assimilar as dificuldades de cada sujeito para a adesão e manutenção do tratamento, de modo a desvelar as especificidades sociais dos grupos mais afetados pela coinfeção TB-HIV.³

Destaca-se a importância do enfermeiro e dos demais profissionais da saúde em conhecerem o perfil dos casos de coinfeção, para então, propor, planejar e implementar medidas de controle/prevenção. O enfermeiro realiza o cuidado ao paciente coinfectado, participa de forma ativa dos diagnósticos, do acompanhamento e da vigilância dos casos de tuberculose e HIV, sendo um dos responsáveis pela indicação do TDO.⁴

A multirresistência a tuberculínicos (TBMR) pode agravar ainda mais o quadro do paciente com HIV/AIDS, pois é necessário alterar o esquema da TARV, devido às interações medicamentosas e suas reações adversas. Como estratégia, indica-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO) para os pacientes com TBMR em tratamento na Estratégia Saúde da Família.⁵

A associação entre a baixa contagem de linfócitos CD4 confere maior probabilidade de desenvolver outras doenças oportunistas e apresentações atípicas da TB, frequentes em fases avançadas de imunodeficiência humana e podem dificultar o diagnóstico e retardar o tratamento de TB.⁶

Um aspecto que pode influenciar muito na conduta profissional, é o fato dos sinais e sintomas não serem específicos em indivíduos com HIV. O diagnóstico é dificultado por apresentar achados radiográficos atípicos, BK e cultura de escarro negativos e maior índice de TB extrapulmonar.⁶

São ações e serviços de saúde para prevenção de TB em PVHA: detecção precoce, oferta de exames de sangue (CD4 e carga viral), solicitação de Raio X, oferta de prova tuberculínica (PT), solicitação de baciloscopia de escarro (BK) positiva indicando TB em fase ativa, disponibilização de máscara facial, oferta de medicamentos, questionamentos sobre a existência de sintomas de TB como: tosse, febre, emagrecimento e sudorese noturna, além de orientações quanto ao estado imunológico, doenças oportunistas, uso correto da TARV, formas de transmissão da TB, cuidados com o ambiente para evitar o adoecimento e transmissão de TB e ações que visem a redução do uso de álcool e drogas.⁷

A estratégia para redução do desfecho desfavorável nos casos dos coinfectados pela TB/HIV é realizar a TARV o mais precoce possível. O uso regular da TARV é um importante fator de proteção contra o desenvolvimento de TB em PVHA, pois reduz o risco de desenvolver TB em até 65%, independentemente da contagem de linfócitos T CD4+.⁹

Para reduzir o risco de desenvolvimento de TB em pessoas vivendo com HIV, é preconizado o diagnóstico precoce de HIV, a avaliação imediata de TB ativa, a utilização de antirretrovirais para o tratamento de HIV e a avaliação de ILTB, para que o tratamento da ILTB com isoniazida (quando PVHA apresentarem prova tuberculínica maior ou igual a 5mm, com cicatriz compatível com TB na radiografia de tórax e sem história de tratamento anterior, ou mesmo em casos de contatos com pacientes com TB bacilífera), possa reduzir a morbimortalidade pela associação das duas doenças.^{10, 11, 12}

Tanto o tratamento de TB, quanto de HIV são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As recomendações de tratamento para PVHA seguem as mesmas regras dos indivíduos não infectados pelo HIV, sendo o esquema

preferencial composto por: 2 meses de RHZE (Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol) - fase intensiva + 4 meses de RH (Rifampicina + Isoniazida) - fase de manutenção, (em casos de meningoencefalite por TB, a fase RH deve ser feita por 07 meses).^{12, 13, 14, 15}

No Brasil, o esquema TARV de primeira escolha é composto por tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + efavirenz (EFV), concluído o tratamento completo para TB, poderá ser feita a mudança do EFV para dolutegravir (DTG).^{12, 13, 14, 15}

Em indivíduos coinfectados que apresentem sinais de gravidade (CD4 < 100 células/mm³ e/ou presença de outra infecção oportunista e/ou necessidade de hospitalização/ doença grave, e/ou TB disseminada) devem receber um esquema composto por TDF + 3TC + raltegravir (RAL), concluído, deverá ser feita a mudança do RAL para DTG em até 3 meses. Ressalta-se que não se recomenda o início concomitante do tratamento para ambos os agravos.^{13, 14, 15}

Conclusão

Os grupos mais vulneráveis à coinfeção TB-HIV, são aqueles que possuem condições e situações de vida precárias, indivíduos do sexo masculino, com idade entre 30 e 49 anos, negros, de baixa escolaridade, que fazem uso de álcool, tabaco e outras drogas, moradores de rua, pessoas com histórico de abandono de tratamento medicamentoso e multi-droga-resistência a tuberculose (MDR).

Portanto, é necessária uma ação compartilhada entre o Programa de Controle de Tuberculose (PCT) e o Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/Aids e Hepatites Virais, de forma a estabelecer prioridades e redução da carga de ambas doenças, estratégias com vista na detecção precoce, tratamento e acompanhamento apropriado.¹⁶

Outras estratégias alternativas para alcançar a integração dos cuidados de TB e HIV são: o fortalecimento da testagem para o HIV, a ligação aos cuidados de HIV com contagens mais elevadas de CD4, ampliando as intervenções que promovam seu aumento e terapia preventiva com isoniazida para prevenir a TB entre indivíduos HIV positivos.¹⁷

REFERÊNCIAS

1. Honda BS, Mônica T, Hugo F, Tânia MRMF, Nichiata Lúcia NYI, Paula H. Perfil Sociodemográfico e de saúde da coinfeção tuberculose/HIV no Brasil: revisão sistemática. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 Oct [cited 2020 May 06];72(5):1389-1396. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000501389&lng=en.EpubSep16,2019.
2. Tavares MG, Paula Laine AR, Tiemi A, Aparecida MA, Scatena VTC. Desfecho dos casos de tuberculose em pessoas com HIV: subsídios para intervenção. Acta paul. enferm. [Internet]. 2019 Oct [cited 2020 May 06];32(5): 554-563. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002019000500013&lng=en.EpubOct10,2019.
3. Maíra R, Rosana M, Maria Famer RC, Correa ODLL, Laura S. Coinfeção tuberculose/HIV/aids em Porto Alegre, RS - invisibilidade e silenciamento dos grupos mais afetados. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 May

- 06];40:e20180033. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100412&lng=en. Epub June 10, 2019.
4. Maíra R, Maria BE, Veronice HG, Correa ODLL, Barcellos TL. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose com coinfeção HIV em Porto Alegre, Brasil. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 Oct [cited 2020 May 06] ; 72(5): 1211-1218. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501211&lng=en. Epub Sep 16, 2019.
 5. Tavares MG, Maria LL, Laine de Paula AR, Firmino BME, Aparecida MA, Scatena VTC. Tuberculosis control in people living with HIV/AIDS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 06] ; 24: e2798. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-116920160100410&lng=en. Epub Sep 09, 2016.
 6. Araújo LL, Teles FML, Karina RR, Carvalho FA, Elucir G, Gimenez GMT. Adesão aos antirretrovirais em pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana e tuberculose. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 06]; 24: e2691. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100324&lng=en. Epub May 17, 2016.
 7. Ferreira DP, Souza FA, Motta MCS. Prevalência da coinfeção HIV/TB em pacientes de um hospital de referência na cidade do Rio de Janeiro. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online); 11(2, n. esp): 358-362, jan. 2019. | LILACS, BDEF - Enfermagem | ID: biblio-969295.
 8. Santos DT, Garcia MC, Costa AANF, Meneguetti PF, Pereira MDA, Ribeiro ASP et al. Infecção latente por tuberculose entre pessoas com HIV/AIDS, fatores associados e progressão para doença ativa em município no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 06];33(8):e00050916. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000805008&lng=en. Epub Aug 21, 2017.
 9. Santos Júnior CJ, Rocha, TJM, Soares VL. Aspectos clínicos e epidemiológicos da tuberculose em pacientes com HIV/aids / Clinical and epidemiological aspects of tuberculosis in patients with HIV/aids. *Medicina (Ribeirão Preto)*; 52(3) jul.-set. 2019. | LILACS | ID: biblio-1025721.
 10. Souza JMO, Ipolito MZ, Duarte TTP, Nakashoji SR, Magro MCS. Tuberculose latente entre pessoas com HIV/AIDS. *Rev. enferm. UFPE on line*; 12(9): 2451-2458, set. 2018. ilus, graf, tab | BDEF - Enfermagem | ID: biblio-995923.
 11. Silva ME, Saraceni V, Souza AB, Silva MR, Saraiva MGG, Bühner-Sékula S. Fatores associados à coinfeção tuberculose e HIV: o que apontam os dados de notificação do Estado do Amazonas, Brasil, 2001-2012. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 06];33(5): e00019315. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000505006&lng=en. Epub June 12, 2017.
 12. Oliveira, PPC. Fatores associados à hospitalização por tuberculose em pacientes com HIV. 2017. 51f. Dissertação (Mestrado em pesquisa clínica em doenças infecciosas) - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
 13. 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 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.28 p.: il.ISBN: 978-85-334-1995-7.

14. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p.: il. ISBN 978-85-334-2696-2.
15. 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 Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / 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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 412 p.: il. ISBN 978-85-334-2640-5.
16. Campoy LT, Tiemi A, Laine de Paula AR, Ruffino-Netto A, Aparecida MA, Arcêncio RA. Qualidade e gestão da atenção à coinfeção tuberculose e hiv no estado de são paulo. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 May 06]; 28: e20180166. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072019000100354&lng=en. Epub July 29, 2019.
17. Kufa T, Fielding KL, Hippner P, et al. An intervention to optimise the delivery of integrated tuberculosis and HIV services at primary care clinics: results of the MERGE cluster randomised trial. *Contemp Clin Trials*. 2018;72:43-52.