

Manejo clínico em pacientes com diagnóstico de coinfeção Tuberculose/HIV

Clinical management of patients diagnosed with Tuberculosis/HIV coinfection

Andressa Beatriz Mariano Quintino, Laís Siemon Moço, Luana Lucas dos Santos, Rita Heloisa da Costa Yoem

Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, São Paulo, Brasil *Autor para correspondência. E-mail: luanaslucas@gmail.com

Resumo. INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma das doenças infectocontagiosas mais antigas e letais da humanidade. Grupos vulneráveis, como pessoas em situação de rua e portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), são particularmente afetados. O diagnóstico preciso é essencial, e o tratamento é padronizado pelo SUS. A coinfeção com o HIV amplifica o desafio, tornando o diagnóstico precoce crucial. Esta revisão científica explora as complexidades da TB e do HIV, analisando estratégias para enfrentar essa dualidade de saúde pública. REVISÃO: O artigo aborda a história da tuberculose e do HIV, destacando seu impacto histórico e evolução no diagnóstico e tratamento. Enfatiza a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para controlar essas doenças, que continuam sendo um desafio de saúde pública no Brasil e no mundo. DISCUSSÃO: Políticas públicas robustas são essenciais para garantir acesso universal ao diagnóstico, tratamento antirretroviral e terapia antimicrobiana adequada. A vigilância ativa do farmacêutico à adesão ao tratamento é fundamental para evitar resistência, interações medicamentosas e melhorar os resultados clínicos. A educação contínua dos pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento e a prevenção de transmissão é crucial. Por conseguinte, intervenções eficazes não apenas melhoram a qualidade de vida dos pacientes, mas também reduzem a disseminação dessas doenças, contribuindo para a saúde pública. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se a importância do diagnóstico precoce, especialmente em populações vulneráveis, onde a coinfeção apresenta desafios. Há necessidade de políticas públicas para acesso a serviços de diagnóstico, tratamento anti-retroviral e terapia antibacteriana, assim como a importância do acompanhamento da adesão ao tratamento para prevenir resistência medicamentosa. A educação do paciente é fundamental para melhorar a adesão ao tratamento e medidas preventivas.

Palavras-chaves: coinfeção, HIV, saúde pública, tratamento, Tuberculose.

Abstract. INTRODUCTION: Tuberculosis (TB) is one of the oldest and most lethal infectious diseases in human history. Vulnerable groups, such as people experiencing homelessness and individuals with Human Immunodeficiency Virus (HIV), are particularly affected. Accurate diagnosis is essential, and treatment is standardized by the Brazilian Unified Health System (SUS). Coinfection with HIV amplifies the challenge, making early diagnosis crucial. This scientific review explores the complexities of TB and HIV, analyzing strategies to address this duality in public health. REVIEW: The article covers tuberculosis and HIV history, highlighting their historical impact and evolution in diagnosis and treatment. It emphasizes the importance of early diagnosis and appropriate treatment to control these diseases, which remain public health challenges in Brazil and around the world. DISCUSSION: Robust public policies are essential to ensure universal access to diagnosis, antiretroviral treatment, and appropriate antimicrobial therapy. Active pharmacist surveillance of treatment adherence is crucial to prevent resistance, drug interactions, and enhance clinical outcomes. Continuous patient education regarding treatment adherence and transmission prevention is determinative. Therefore, effective interventions not only improve patients' quality of life, but also curtail the spread of these diseases, contributing to public health. FINAL REMARKS: The importance of early diagnosis is emphasized, especially in vulnerable populations where coinfection presents challenges. There is a need for public policies to ensure access to diagnostic services, antiretroviral treatment, and antibacterial therapy, as well as the importance of monitoring treatment adherence to prevent drug resistance. Patient education is crucial to enhance treatment adherence and preventive measures.

Keywords: coinfection, HIV, public health, treatment, Tuberculosis.

Introdução

A tuberculose (TB), causada pelo microrganismo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como Bacilo de Koch, permanece como uma das doenças infectocontagiosas mais antigas e letais da humanidade,

apesar dos avanços significativos na ciência e na medicina. Com profundas raízes sociais, continua a ceifar vidas e a criar uma carga significativa para os sistemas de saúde em todo o mundo. Para o sistema público de saúde brasileiro, os 68.271 casos novos de TB notificados em 2021, segundo dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, da edição de março de 2022, demonstram a amplitude do impacto.

Alguns grupos populacionais possuem maior risco de vulnerabilidade para incidência da TB, como pessoas em situação de rua, privadas de liberdade e portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O número de casos da TB se mantém como um fator desafiante que perpetua o quadro de exclusão social desses grupos populacionais, sendo a distribuição de casos desigual e concentrada em grupos excluídos da sociedade, com ressalva para países de média e baixa renda (Gioseffi et al., 2022).

O diagnóstico bacteriológico é fundamental para traçar a linha de tratamento que será realizada, bem como para controle da doença, sendo os principais exames de detecção o Exame Microscópico Direto – baciloscopia direta, o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) e Cultura para micobactéria, diagnóstico por imagem, teste histopatológico, e o diagnóstico clínico, que visa diagnosticar perante os sintomas e sinais físicos do paciente, como tosse persistente há mais de 3 semanas, sudorese noturna, febre vespertina, emagrecimento e cansaço (Carvalho et al., 2021).

O esquema de tratamento da tuberculose é padronizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e necessita estar de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS), possuindo as fases de ataque e manutenção (Massabni & Bonini, 2019).

Assim como a TB, o HIV é marcado por estigma e preconceito, e frequentemente pacientes portadores desse vírus são coinfectados também pelo Bacilo de Koch, podendo levar a potencialização do quadro clínico e epidemiológico deste agravo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que pacientes com teste positivo para tuberculose realizem o teste anti-HIV. O diagnóstico precoce, tanto da TB como do HIV, possibilitam o início ágil de tratamento da coinfeção, visto que a infecção por tuberculose é a condição de maior impacto na mortalidade em pacientes portadores de HIV (Brasil, 2018).

A infecção por HIV não possui cura, mas conta com tratamento disponibilizado pelo SUS desde 1996, conhecido pela sigla TARV, ou terapia antirretroviral, sendo imprescindível para evitar a propagação do vírus, e possível desenvolvimento para o estado mais avançado da doença, conhecido como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), no qual o sistema imunológico torna-se insuficiente na resposta a doenças oportunistas, podendo levar o paciente a óbito (Brasil, 2018).

Como forma de diminuir a morbimortalidade de pacientes coinfectados, é imprescindível iniciar a TARV o mais rápido possível em pacientes portadores da TB, e vice-versa, assim como garantir o vínculo desses pacientes a uma rede de atenção para assegurar a adesão ao tratamento, especialmente grupos populacionais vulneráveis, com intuito de avaliação constante e manejo adequado (Resende, 2022).

Diante do exposto, essa revisão científica explora as principais particularidades da tuberculose e do HIV, assim como os desafios atuais no manejo clínico da coinfeção, desde a complexidade do seu tratamento com as possíveis interações medicamentosas, até as questões socioculturais que perpetuam a transmissão desses microrganismos. São abordadas, por meio de artigos científicos, livros e materiais dispostos pelo MS, as estratégias adotadas pelo governo brasileiro mediante políticas públicas, que frisam evitar o avanço da TB/HIV, culminando na compreensão de tamanha complexidade.

Revisão

Tuberculose - História no Brasil e no Mundo

Outrora conhecida como peste branca durante o século XIX, a tuberculose (TB) foi responsável por dizimar milhares de pessoas em todo planeta. No Brasil, essa doença começou a ser considerada pandêmica entre os séculos XIX e XX, motivo de inúmeras migrações dos povos americanos para território brasileiro, responsáveis por uma onda de urbanização e industrialização; o que proporcionou aglomeração em diversas regiões e muitas vezes condições precárias de higiene e moradia, facilitando o contágio dessa bactéria a toda população (Gonçalves, 2000).

Somente entre os anos de 1865-1882 o causador da tuberculose foi descoberto, dessa forma, foram ampliados estudos em pesquisas científicas com o objetivo de descobrir como ocorre todo processo de infecção e combater essa potente bactéria. Na década de 1940, descobriu-se a primeira droga considerada

efetiva chamada “Estreptomina”, e mais adiante, também os conhecidos medicamentos “Rifampicina” e “Isoniazida” (Kozakevich & Silva, 2016).

Segundo Piller (2012), é atualmente considerada uma das cinco primeiras doenças que necessitam de maior atenção no Brasil, podendo se apresentar de forma primária, pós-primária (ou secundária) e a miliar. Os sintomas clássicos, como tosse persistente com ou sem escarro, sudorese noturna e emagrecimento, estão presentes em qualquer uma das fases, porém o diagnóstico clínico pode ser diferente a depender da fase em que a doença se encontra e seus respectivos sintomas. Por recomendação do MS, toda pessoa com tosse persistente durante 3 semanas ou mais, deve ser investigada para tuberculose.

Tuberculose - Transmissão e Prevenção

A tuberculose é causada pela espécie *Mycobacterium tuberculosis*, sendo a *M. tuberculosis* a mais relevante no âmbito da saúde pública. A transmissão ocorre principalmente por vias respiratórias com a inalação de partículas de aerossóis contaminadas pelo Bacilo de Koch, a partir de pessoas contaminadas, que ao falar, tossir ou espirrar liberam gotículas no ar que podem infectar uma pessoa caso ocorra inalação dos aerossóis. (Bertolozzi et al., 2014).

Conforme Barreira (2018), há algumas estratégias de prevenção dessa doença. A vacinação da BCG, composta pelo bacilo de Calmette-Guérin - de onde origina o nome, é amplamente utilizada no Brasil para prevenir a tuberculose, devendo ocorrer em crianças recém-nascidas e de até 4 anos de idade, disponível no SUS. Todavia, apesar de não apresentar eficácia de 100%, a vacinação permite a prevenção contra formas mais graves dessa enfermidade.

Segundo Bertolozzi et al. (2014), detectar precocemente e iniciar o tratamento adequado são maneiras fundamentais para evitar a propagação da bactéria, consideradas também formas de prevenir a população, tal qual aplicar o rastreamento em pessoas que alertaram sobre o contato próximo a pacientes infectados; adotar medidas de controle em locais de alto risco, como hospitais, com o uso de máscaras respiratórias e isolamento de pacientes; informar a população sobre a doença, desde os sintomas e transmissão até a forma de tratamento, com objetivo de conscientizar e incentivar a procura de um profissional da saúde.

Tuberculose - Tratamento

Segundo Massabni & Bonini (2019), para tratar a tuberculose com êxito, o médico deve prescrever uma combinação de medicamentos geralmente utilizados no início do tratamento dependendo do estado clínico do paciente: Isoniazida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) e Etambutol (E). Esses não são eficazes quando administrados sozinhos para combater essa doença, porém ao serem associados mutuamente, impedem que a bactéria crie resistência no organismo.

O tratamento combinado, também conhecido como “quimioterapia combinada”, envolve a associação de, no mínimo, três dos medicamentos citados anteriormente na fase inicial (intensiva) com duração de 2 meses, com intuito de diminuir a resistência bacteriana. Após essa fase, ocorre a continuação dessa terapia (fase de manutenção), com dois medicamentos, e de 4 a 7 meses, nos quais dependem da forma da doença e da sensibilidade dos medicamentos. Essa combinação visa atingir diferentes alvos do ciclo de vida da bactéria, reduzindo as chances de sua resistência, além de ajudar na redução de toxicidades dos medicamentos, pois estes podem afetar diversos sistemas do organismo (Massabni & Bonini, 2019).

Conforme o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019), o esquema básico consiste em dois tipos de tratamento (para pessoas com 10 anos ou mais). Na fase intensiva, duração de 2 meses, utiliza-se a seguinte associação: RHZE (150/75/400/275 mg), com variações de acordo com o peso do paciente (20-35 kg = 2 comprimidos, 36-50 kg = 3 comprimidos, 51-70 kg = 4 comprimidos e acima de 70 kg = 5 comprimidos). Já na fase de manutenção, com duração de 4 meses, utiliza-se: RH (300/150 mg ou 150/75 mg), também com variações nas doses a partir do peso (20-35 kg = 1 comprimido 300/150 mg ou 2 comprimidos 150/75 mg, 36-50 kg = 1 comprimido 300/150 mg e 1 comprimido de 150/75 mg ou 3 comprimidos 150/75 mg, 51-70 kg = 2 comprimidos 300/150 mg ou 4 comprimidos 150/75 mg, acima de 70 kg = 2 comprimidos 300/150 mg e 1 comprimido de 150/75 mg ou 5 comprimidos 150/75 mg).

Tuberculose - Diagnóstico e Investigação

Para o diagnóstico ativo da doença pulmonar, utiliza-se o teste de baciloscopia direta, devendo ser realizado por todo laboratório público, e privado tecnicamente habilitado. Por ser um método simples e seguro, é o teste mais utilizado, e consiste na pesquisa do bacilo álcool-ácido resistente – BAAR, pelo método de Ziehl-Nielsen. É necessária a realização de dois testes TRM-TB ou uma cultura positiva para *Mycobacterium*

tuberculosis, em associação aos sintomas clínicos para findar o diagnóstico. Segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019), esta investigação pode acontecer por meio de diagnóstico clínico, diferencial, bacteriológico, por imagem e histopatológicos, assim variando as necessidades dos estágios que perfazem.

O diagnóstico clínico é utilizado em manifestações pulmonar e extrapulmonar, a percepção é mais dificultosa em relação às especificidades dos sinais e sintomas, passando além da tosse persistente. Na diferencial está presente em manifestações de quadro pulmonar, extrapulmonar e multissistêmicos, incluindo a investigação em todos os casos relacionados a sinais de hipertermia e tosse desconformes. Para investigação bacteriológica, são realizados o TRM-TB, a cultura para micobactéria e baciloscopia direta. Já o diagnóstico por imagem consiste em radiografia do tórax, como método de avaliação inicial e investigação da evolução da TB pulmonar primária, onde padrões radiológicos sugestivos da doença podem ser observados, como cavidades e nódulos. E por fim, a avaliação histopatológica consiste na identificação histológica de granuloma com necrose de caseificação, sendo compatível com o diagnóstico de TB (Brasil, 2019).

HIV - História no Brasil e no Mundo

Na década de 1980, o HIV ficou conhecido por causar diversos problemas de saúde pública no mundo, devido sua contaminação ocorrer facilmente e por afetar o sistema imunológico humano, debilitando as respostas contra esse vírus. É o vírus causador da “AIDS”, sendo descoberto em regiões africanas quando a epidemia do momento se chamava SIV (Vírus da Imunodeficiência Símia), considerado muito semelhante ao HIV. Há dois tipos de HIV: HIV-1 e HIV-2; entre esses, o HIV-1 possui uma vasta pesquisa em todos esses anos (Nascimento, 2005).

A partir de migrações, turismo, tráfico de drogas e de outras mobilidades urbanas, a disseminação desse vírus internacionalmente ocorreu facilmente. Em âmbito nacional, não foi diferente, a partir do seu longo território e das economias entre outros países da América do Sul, a propagação do HIV também se deu rapidamente pelo país (Brito et al., 2001).

HIV - Transmissão e Prevenção

A transmissão do HIV sucede, principalmente, por três vias. A primeira, mais conhecida, a partir de relações sexuais desprotegidas, ou seja, sem o uso de preservativos, podendo ser vaginal, oral ou anal. A segunda efetua-se a partir do compartilhamento de materiais perfurocortantes, comum entre usuários de drogas injetáveis que realizam trocas de seringas em grupos de alto risco de contaminação. A terceira chama-se “transmissão vertical”, caracterizada pela transmissão da mãe soropositiva para o filho, no qual é possível durante a gestação, no momento do parto ou através da amamentação (Rodrigues et al., 2013).

Segundo Pinheiro & Medeiros (2013), os métodos de prevenção do HIV começam desde a educação a partir de informações sobre essa infecção; ilustrando os possíveis riscos ao ser humano e como se prevenir. Uma das primeiras instruções é sobre o uso de preservativos durante relações sexuais, considerada uma das formas mais eficazes para evitar a contaminação. Além disso, conforme Castoldi et al. (2021), há a Profilaxia Pré-exposição (PrEP), que consiste na administração programada de medicamentos antirretrovirais (ARVs) disponibilizados pelo SUS evitando exposições ao vírus; geralmente recomenda-se para populações de alto risco. A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) concebe-se como uma medida emergencial, em até 72h após a exposição de risco de contágio com o vírus, no qual inicia-se o uso de ARVs combinados por 28 dias consecutivos, ininterruptos, como forma de minimizar a probabilidade de adquirir HIV.

HIV - Tratamento

Para tratar o HIV, utiliza-se da TARV, responsável pelo manejo clínico da infecção por esse vírus, possibilitando o controle dessa condição crônica do paciente. O tratamento a partir de medicamentos ARVs demonstra-se um avanço significativo, com a redução de internações hospitalares, de óbitos e de infecções por transmissão vertical. Entretanto, por se tratar de um tratamento crônico, demanda acompanhamento de sua adesão (Polejack & Seidl, 2010).

A combinação dos ARVs geralmente ocorre com a associação de três medicamentos para prevenir a resistência viral. Uma das estratégias mais utilizadas no início, chamada de primeira linha de tratamento para adultos sem diagnóstico de tuberculose ou durante gestação, consiste em: tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG); onde a administração ocorre em uma única dose diariamente, contendo: 1 comprimido de TDF + 3TC (os dois compostos em um único comprimido) e 1 comprimido de DTG. Após o uso por 15 dias,

o paciente deve ser avaliado novamente em relação à adaptação a esses medicamentos (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020).

A escolha desses medicamentos depende do estado clínico do paciente, da resistência do vírus e das possíveis interações medicamentosas. Portanto, quando o paciente faz o uso de anticonvulsivantes, possui insuficiência renal crônica preexistente ou é coinfectado TB-HIV, não se utiliza mais a primeira linha de tratamento. Lembrando que o PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) não indica todas formas de tratamentos possíveis; por esse motivo, o profissional é responsável por analisar o histórico de saúde e prescrever outros fármacos que podem ser utilizados durante esse processo (Brojan et al., 2020).

HIV - Diagnóstico e Investigação

O diagnóstico para infecção pelo HIV exerce um papel essencial no controle e na prevenção da propagação do vírus. Com base nos estudos em laboratórios dos últimos anos, o objetivo é aprimorar a capacidade e qualidade do diagnóstico (Brasil, 2018).

A investigação envolve testes para confirmação da presença do vírus, sendo os Testes Rápidos (TR) e exames laboratoriais. Essas avaliações são realizadas através da coleta de sangue ou fluidos presentes na saliva do paciente. São oferecidos de modo gratuito pela triagem clínica, pelo SUS e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de HIV (Polejack & Seidl, 2010).

Para os TR, a avaliação é realizada através de uma gota de sangue ou do fluido oral, e com aproximadamente 30 minutos já é detectado se os anticorpos anti-HIV 1/2 estão presentes. A resistência do vírus pode ser mostrada na janela imunológica no período de 30 dias, representando dilação entre a infecção e a construção dos antígenos (Brasil, 2018).

Discussão

Em um quadro com tantos agravos e complexidades clínicas como da coinfeção TB-HIV, o tratamento avançado é primordial para evitar as resistências e alastramentos que a doença viabiliza. Visto análises de dados, os casos tiveram uma alta de 62,1% em 2010 para 76,1% em 2019, em média 14% de casos novos (Brasil, 2019).

O manejo clínico para interseção destas duas latentes TB-HIV, persistente com requisitos para urgência no atendimento clínico. Sendo eles a indagação inicial com TARV para evitar a reprodução do vírus e reduzir complicações, apesar da manifestação clínica da TB e da contagem de linfócitos T-CD4+ (Carvalho et al., 2021).

A introdução do tratamento TARV é realizada com antirretroviral efavirenz e a TB com antibiótico rifampicina, segunda alternativa para TARV com Inibidores de Integrase (INI) e associado com a TB, a rifampicina ou terceira escolha para TARV com INI e TB com rifabutina atuando levemente no CYP3A4, o tempo de tratamento total é em média seis meses garantido a eficácia do esquema terapêutico (Coelho et al., 2016).

Segundo Cavalin (2018), em pacientes que descontinuaram o tratamento e sem iniciação de TARV, resulta em uma resistência a antibióticos ou diagnóstico de Síndrome Inflamatória da Reconstituição Imunológica (SIRI), tendo potencial de tratamento com uso de corticoides.

Com o início do tratamento da TB-HIV, há uma associação de diversos medicamentos para conter essa doença; por esse motivo, o farmacêutico deve se atentar às possíveis interações medicamentosas que possam ocorrer. Um dos principais fármacos utilizados é a rifampicina (anti TB), com o maior número de interações, principalmente relacionadas a reduzir o nível sérico da outra droga: anticoncepcionais, analgésicos, anticoagulantes orais, corticoides, metadona, entre outros. Entretanto, também pode levar a maior hepatotoxicidade quando associado a: isoniazida (anti TB), pirazinamida (anti TB), fenil-hidantoína, etionamida (Arbex et al., 2010).

Tratar essa coinfeção é considerado desafiador, pois de modo geral, a rifampicina possui como principal característica ser indutora da CYP3A4 (isoenzima pertencente ao citocromo P450) e da glicoproteína-P, ou seja, diminui a concentração plasmática do outro medicamento, pois acelera o metabolismo de muitos ARVs. Outro medicamento utilizado é o ritonavir (ARV), considerado inibidor das enzimas do citocromo P450, isto é, possui o efeito contrário a rifampicina, no qual aumentará os níveis de concentração plasmática dos anti TB, levando ao risco de toxicidade (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020).

Segundo Resende (2022), considera-se essencial adotar estratégias de otimização do tratamento para que essas interações não aconteçam ou sejam monitoradas. Deve-se realizar o cuidado farmacêutico com os pacientes coinfectados, com objetivo de determinar os Problemas Relacionados ao uso de Medicamentos (PRM). O farmacêutico é um profissional muito importante durante esse tratamento, pois além de certificar a segurança e eficácia dos medicamentos selecionados pelo médico, há outras preocupações a serem acompanhadas: mudança da farmacoterapia de modo que ocorram menos interações possíveis, ajuste de dose

quando necessário para compensar essas interações, monitorar frequentemente as concentrações plasmáticas, informar ao paciente sobre a adesão do tratamento e as consequências caso o abandone, pois será preciso recomeçar.

Algumas interações medicamentosas que podem acontecer durante o tratamento, além da rifampicina, são: rifabutina + ARVs (substitui a rifampicina, porém interage com alguns desses medicamentos, sendo necessários ajustes de doses), isoniazida + atazanavir (a isoniazida, utilizada para tratar a TB, aumenta o efeito do outro fármaco), isoniazida + darunavir (também aumenta o efeito do medicamento ARV) (Resende et al., 2019).

No âmbito das políticas públicas, é impreterível conhecer as iniciativas e articulações oficiais que visam combater o avanço sistêmico de doenças como TB e HIV/AIDS. Em 1986, foi criado o Programa Nacional de DST e Aids, reconhecido mundialmente pela oferta gratuita e universal dos ARVs, estando em constante diálogo com os pacientes e a comunidade científica (Villarinho et al., 2013).

Em 23 de outubro de 2023, foi instituída a portaria GM/MS Nº 1.663, no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) - CNAIDS, com a finalidade de assessorar o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, com controle do HIV/Aids, da tuberculose, das hepatites virais e das ISTs, visando ao alcance de respostas efetivas e eficazes para proteção e promoção da saúde, no âmbito do SUS (Brasil, 2023).

O Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de Saúde Pública - Estratégias para 2021-2025, é estruturado em três pilares essenciais. O primeiro concentra-se na prevenção e no cuidado integrado, buscando diagnosticar e tratar todas as formas da doença. Além disso, visa intensificar as atividades colaborativas relacionadas ao HIV e implementar medidas preventivas direcionadas às populações vulneráveis. O segundo pilar refere-se às políticas e aos sistemas de apoio, com o objetivo de reforçar o compromisso e garantir recursos para as ações necessárias. Por fim, o terceiro pilar foca no estabelecimento de parcerias para conduzir pesquisas em áreas de interesse da saúde pública, além da integração de tecnologias e iniciativas inovadoras, visando aprimorar o controle da tuberculose (Brasil, 2019).

Considerações finais

Conclui-se a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado, especialmente em populações vulneráveis, como portadores de HIV, onde a coinfeção amplifica os desafios enfrentados.

Esta discussão promove a ideia de que políticas públicas são importantes para garantir o acesso a serviços de diagnóstico, tratamento anti-retroviral e terapia antibacteriana adequada. Também destaca a importância do acompanhamento da adesão ao tratamento para prevenir a resistência aos medicamentos e melhorar os resultados clínicos. A educação continuada do paciente foi identificada como estratégia primária, enfatizando a necessidade de aumentar a conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento e às medidas preventivas, trabalho em conjunto ao paciente e equipe multidisciplinar.

Referências

- Arbex, M. A., Varella, M. C. L., Siqueira, H. R., & Mello, F. A. F. 2010. Drogas antituberculose: interações medicamentosas, efeitos adversos e utilização em situações especiais - parte 1: fármacos de primeira linha. *Jornal Brasileiro De Pneumologia*, 36(5), 626–640.
- Barreira, D. 2018. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 27(1), 1-4.
- Bertolozzi, M. R., Takahashi, R. F., Hino, P., Litvoc, M., & França, F. O. de S. 2014. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. *Revista De Medicina*, 93(2), 83-89.
- Brasil, M. S. 2018. 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, Distrito Federal, Brasil.
- Brasil, M. S. 2019. 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, Distrito Federal, Brasil.
- Brasil, M. S. 2022. Boletim Epidemiológico- Tuberculose. Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde*. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

- Brasil, M. S. 2023. PORTARIA GM/MS Nº 1.663, DE 23 DE OUTUBRO DE 2023. Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra. *Diário Oficial da União*, 203(1), 67.
- Brito, A. M., Castilho, E. A., & Szwarcwald, C. L. 2001. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical*, 34(2), 207–217.
- Brojan, L. E. F., Marca, L. M., Dias, F. A., & Rattmann, Y. D. 2020. Uso de antirretrovirais por pessoas vivendo com HIV/AIDS e sua conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. *Einstein (São Paulo)*, 18, 1-7.
- Carvalho, M. V. F., Taminato, M., Bertolozzi, M. R., Nichiata, L. Y. I., Fernandes, H., & Hino, P. 2021. A coinfeção tuberculose/HIV na perspectiva da qualidade de vida: revisão de escopo. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(3), 1-8.
- Castoldi, L., Berengan, M. M., Both, N. S., Fortes, V. S., & Pinheiro, T. V. 2021. Profilaxia pós-exposição ao HIV em populações vulneráveis: estudo longitudinal retrospectivo em um ambulatório da rede pública do Rio Grande do Sul, 2015-2018. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 30(2), 1-9.
- Cavalin, R. F. 2018. Coinfeção TB-HIV: análise espacial e temporal no município de São Paulo. *Universidade de São Paulo*, 24-37.
- Coelho, L. E., Escada, R. O. S., Barbosa, H. P. P., Santos, V. G. V., & Grinsztejn, B. G. J. 2016. O tratamento da coinfeção HIV-TB. *Educação Médica Continuada*, 2(5), 1-15.
- Gioeffi, J. R., Batista, R., & Brignol, S. M. 2022. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: revisão sistemática. *Revista De Saúde Pública*, 56(43), 1-13.
- Gonçalves, H. 2000. A tuberculose ao longo dos tempos. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 7(2), 305–327.
- Kozakevich, G. V., & Silva, R. M. 2016. Tuberculose: Revisão de Literatura. *Arquivos Catarinenses De Medicina*, 44(4), 34–47.
- Massabni, A. C., & Bonini, E. H. 2019. Tuberculose: história e evolução dos tratamentos da doença. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 22(2), 6-34.
- Nascimento, D. R. A. 2005. AIDS no Final do Século XX. In: As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil.
- Piller, R. V. B. 2012. Epidemiologia da Tuberculose. *Revista Pulmão RJ*, 21(1), 4-9.
- Pinheiro, C. V. Q., & Medeiros, N. M. 2013. Práticas de prevenção do HIV/Aids e modos de subjetivação. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 23(2), 629-646.
- Polejack, L., & Seidl, E. M. F. 2010. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 1201–1208.
- Resende, N. H. 2022. Aspectos relacionados ao tratamento da tuberculose e HIV/AIDS: abordagens qualitativa e quantitativa. *Programa de pós-graduação em medicamentos e assistência farmacêutica (Universidade Federal de Minas Gerais)*, 1-51.
- Resende, N. H., Miranda, S. S., Ceccato, M. G. B., Haddad, J. P. A., Reis, A. M. M., Silva, D. I., & Carvalho, W. S. 2019. Drug therapy problems for patients with tuberculosis and HIV/AIDS at a reference hospital. *Einstein (São Paulo)*, 17(4), 1-9.
- Rodrigues, S. T. C., Vaz, M. J. R., & Barros, S. M. O. 2013. Transmissão vertical do HIV em população atendida no serviço de referência. *Acta Paulista De Enfermagem*, 26(2), 158–164.
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2020. *TeleCondutas: HIV: acompanhamento e tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Villarinho, M. V., Padilha, M. I., Berardinelli, L. M. M., Borenstein, M. S., Meirelles, B. H. S., & Andrade, S. R. 2013. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 66(2), 271–277.

Como citar: Quintino, A.B.M., Moço, L.S., Santos, L.L., Yoem, R.H.C. 2024. Manejo clínico em pacientes com diagnóstico de coinfeção Tuberculose/HIV. *Pubsaúde*, 16, a500. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude16.a500>

Recebido: 31 out. 2023.

Revisado e aceito: 17 jan. 2024.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).