

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E ADESÃO AO TRATAMENTO POR INDIVÍDUOS COM A COINFECÇÃO TUBERCULOSE-HIV: REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de aceite: 02/10/2023*

### **Pedro Henrique Timbó de Sousa**

Enfermeiro, Prefeitura Municipal de  
Tamboril  
Tamboril – Ceará  
ORCID 0009-0001-7322-4975

### **Carlos Alberto Cavalcante de Lima**

Acadêmico, Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús – Ceará  
ORCID 0000-0002-5225-4446

### **Anne Lívia Cavalcante Mota**

Docente, Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús – Ceará  
ORCID: 0000-0002-4701-5811

### **Francisca Mayra Sousa Melo**

Docente, Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús – Ceará  
ORCID 0000-0002-9622-7669

### **Dilene Fontenele Catunda Melo**

Docente, Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús – Ceará  
ORCID 0000-0001-9525-9389

### **Luciana Batista Luciano**

Docente, Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús – Ceará  
ORCID 0000-0001-5070-6106

### **Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha**

Docente, Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús – Ceará  
ORCID: 0000-0002-6805-6137

**RESUMO:** **Introdução:** A coinfeção Tuberculose e HIV se apresenta como um dos mais complexos quadros de adoecimento a ser enfrentado no campo da saúde pública. **Objetivo:** Analisar pesquisas científicas sobre a assistência de enfermagem e adesão ao tratamento por indivíduos com coinfeção Tuberculose/HIV. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2022. Foi utilizado os descritores: “Assistência de Enfermagem”, “Adesão ao Tratamento” e “Tuberculose”, nas bases de dados: PUBMED, MEDLINE, LILACS e BDEF, artigos escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra. Foi feita a análise da força de evidência dos estudos. **Resultados:** Ao todo, houve o retorno inicial de 407 pesquisas indexadas. Após a aplicação dos filtros relacionados aos critérios de inclusão e exclusão, processo de análise e seleção

dos estudos, chegou-se ao final de 13 artigos. Sobre os países de origem das pesquisas foram evidenciados 06 estudos no Brasil, 03 estudos na África, um estudo nos países: EUA, Itália e Peru. A partir dos resultados encontrados na revisão, observou-se que duas categorias temáticas no decorrer da análise dos resultados foram: ações e estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem ao tratamento por indivíduos com coinfeção tuberculose/HIV e a adesão ao tratamento com medidas terapêuticas nos indivíduos com a coinfeção TB/HIV. **Conclusão:** Conclui-se que as ações e estratégias que foram descritas no decorrer da pesquisa, mostraram um valor significativo no tratamento desses pacientes, onde mostra a importância da assistência de enfermagem planejada, voltada para a promoção da saúde, com manejo de atenção integral e resolutiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência de Enfermagem; Adesão ao Tratamento; Tuberculose.

## 1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, a situação que mais confere risco de morte a pessoas que vivem com HIV/AIDS é a tuberculose ativa, e, em grande parte, o diagnóstico da coinfeção pelo HIV ocorre devido ao diagnóstico ou tratamento da TB. (OMS, 2015). Sendo que a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) já acometeu milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, entre o ano de 2006 até 2016, notou-se no país uma taxa de detecção com uma média de 18,5 mil (GRAEFF *et al.*, 2019).

A coinfeção Tuberculose e HIV se apresenta como um dos mais complexos quadros de adoecimento a ser enfrentado no campo da saúde pública. As pessoas que vivem com HIV têm um risco anual de 3 a 15% de reativar a infecção latente por tuberculose (OMS, 2017).

Os indivíduos com tuberculose e com infecção pelo HIV possuem taxas de mortalidade de 2,4 a 19,0 vezes maiores que os sem coinfeção. A associação das duas doenças alterou as perspectivas de controle da TB, elevando a incidência da tuberculose e sua morbidade. Isso ocorre devido ao desenvolvimento da multirresistência aos medicamentos, que além de agravar a situação da doença, amplia o tempo de tratamento (MIRANDA *et al.*, 2017).

Nesse caso, mostra-se a importância da assistência de enfermagem planejada, voltada para à promoção da saúde, melhoria das condições sociais e de saúde, com manejo de atenção integral, integrada e resolutiva, que persista durante todo o processo de cuidado, com medidas terapêuticas, sendo abordagem interdisciplinar, que contribui para o controle da transmissão da TB e do HIV, bem como, morbimortalidade relacionada a coinfeção (RIGHETTO, 2014; MAGNABOSCO, 2018).

Dessa forma, objetivou-se em analisar pesquisas científicas sobre a assistência de enfermagem e adesão ao tratamento por indivíduos com coinfeção Tuberculose/HIV.

## 2 | MÉTODOS

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na busca de pesquisas

relevantes sobre a assistência de enfermagem e adesão ao tratamento em indivíduos com coinfeção com Tuberculose/HIV. Inicialmente, identificou o tema e a formulação da questão de pesquisa, surgiu-se a definição da pergunta norteadora: “O que relatam as pesquisas científicas sobre a assistência de enfermagem e adesão ao tratamento por indivíduos coinfectados pela TB/HIV?”. Que se seguiu com a definição dos descritores ou palavras-chave para facilitar a identificação de estudos relacionados em bases de dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As bases de dados utilizadas para a execução desse estudo foram o acervo da National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed) com os artigos publicados pelo Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e o acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

A estratégia PICO utilizada para a busca teve como base título, resumo e palavras-chaves. Quanto as buscas pelas referências foram utilizadas os descritores: *Nursing care* (Assistência de Enfermagem), *Adherence to treatment* (Adesão ao Tratamento) e (Tuberculose) Tuberculosis conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para auxílio nas buscas utilizou-se os operadores booleanos de ligação “AND”, e posteriormente, extraídos e organizados no software Excel para avaliação dos estudos e identificação dos estudos duplicados. Também foi realizada as forças de evidência dos estudos que foram classificadas segundo Fineout-Overholt e Stillwell (2011).

### 3 | RESULTADOS

A partir da definição dos critérios, partiu-se para as buscas nas bases de dados escolhidas. Ao todo, houve o retorno inicial de 407 pesquisas indexadas. Após a aplicação dos filtros relacionados aos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se ao quantitativo de 209 artigos, cujos foram selecionados para serem analisados e verificar sua pertinência aos objetivos da pesquisa. Após um processo de análise e seleção dos estudos, chegou-se ao quantitativo final de 13 artigos.

A seguir, são apresentadas todas as pesquisas recuperadas e filtradas para a elaboração dessa pesquisa no Quadro 1.

Nº	Autor	Título	Ano/país /Idioma	Tipo de estudo	Nível de evidência
1	Barros, <i>et al.</i>	Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária	2021/Brasil Português	Estudo descritivo e qualitativo	Nível VI
2	Linhares, <i>et al.</i>	A vivência do tratamento de tuberculose em unidades de Saúde da Família	2020/Brasil Português	Estudo descritivo qualitativo	Nível VI
3	Ferreira, <i>et al.</i>	Representações sobre a adesão ao tratamento da Tuberculose Multidroga Resistente	2018/Brasil Português	Estudo descritivo e qualitativo	Nível VI
4	Sousa, <i>et al.</i>	Terapia de curta duração da tuberculose: uma análise discursiva	2016/Brasil Português	Estudo descritivo e qualitativo	Nível VI
5	Silva, <i>et al.</i>	Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose	2022/Brasil Português	Estudo descritivo e qualitativo	Nível VI
6	Rosseto, <i>et al.</i>	Reconhecendo-se como Sujeito de Risco: A consciência dos possíveis danos da Tuberculose	2013/Brasil Português	Estudo descritivo qualitativo	Nível VI
7	Donnell, <i>et al.</i>	Re-inventing adherence: toward a patient-centered model of care for drug-resistant tuberculosis and HIV	2015/USA Inglês	estudo caso-control e corte bem desenhados	Nível IV
8	Makhado, <i>et al.</i>	Barriers to tuberculosis and human immunodeficiency virus treatment guidelines adherence among nurses initiating and managing anti-retroviral therapy in KwaZulu-Natal and North West provinces	2018/Africa Inglês	Estudo descritivo qualitativo	Nível VI
9	Leyva-Moral, <i>et al.</i>	Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study	2019/Peru Inglês	Estudo Transversal e descritivo	Nível VI
10	Terra, <i>et al.</i>	Tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da Tuberculose?	2008/Brasil Português	Estudo descritivo e qualitativo	Nível VI
11	Abdu, <i>et al.</i>	Determinant factors for the occurrence of tuberculosis after initiation of antiretroviral treatment among adult patients living with HIV at Dessie Referral Hospital, South Wollo, Northeast Ethiopia, 2020. A case-control study	2021/Italia Inglês	Estudo caso-control e corte bem desenhados	Nível IV
12	Braitstein, <i>et al.</i>	A clinician-nurse model to reduce early mortality and increase clinic retention among high-risk HIV-infected patients initiating combination antiretroviral treatment	2012/Africa Inglês	Estudo transversal, descritivo e retrospectivo	Nível VI

13	Farley, <i>et. al.</i>	Outcomes of Multi-Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) among a Cohort of South African Patients with High HIV Prevalence	2011/Africa Inglês	Estudo coorte prospectiva	Nível IV
----	------------------------	--	--------------------	---------------------------	----------

**Quadro 1** - Caracterização dos Estudos para revisão integrativa, segundo: autor, título, ano, país, idioma, tipo de estudo e nível de evidência. Crateús – Ceará, 2022

Fonte: Elaborado pelo autor

Os artigos que foram avaliados o nível de evidências, o delineamento e o tipo de uma pesquisa definem de forma incisiva o seu rigor metodológico e conseqüentemente, o nível das evidências demonstradas com os resultados da pesquisa. Dos resultados obtidos através da elaboração deste estudo, constatou-se que das trezes pesquisas obtidas, apenas três apresentaram o nível de evidência IV (Nº 7, 11 e 13). Os demais estudos apresentaram o nível de evidência VI (Nº 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 e 12).

## 4 | DISCUSSÕES

### • **Ações e estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem, ao tratamento por indivíduos com coinfeção tuberculose/HIV**

Destaca-se sobre a coinfeção TB-HIV, que ocorrem modificações mútuas na evolução de ambas as infecções, acelerando o agravamento das funções imunológicas, levando a complicações do quadro clínico, respostas diferentes às terapias medicamentosas e prognósticos desfavoráveis. Deve-se salientar que a baixa contagem de linfócitos CD4 aumenta a probabilidade de desenvolver outras doenças oportunistas e apresentações atípicas da TB, que podem dificultar o diagnóstico e retardar o tratamento de TB (TAVARES *et al.*, 2019).

Por isso, torna-se relevante conferir os estudos que abordam as ações e estratégias para adesão por indivíduos com coinfeção tuberculose/HIV. O que confere no Estudo 01, em que foi possível descrever sobre a percepção dos autores na identificação das estratégias de enfermeiros para melhorar a adesão ao paciente em tratamento da TB. Inicialmente foi identificado a concepção da vulnerabilidade em que apontaram a realidade das condições de vida dos pacientes relacionada à: idade; escolaridade; comorbidades; uso de álcool/droga e falta de acesso à informação sobre a doença e a capacidade cognitiva (BARROS *et al.*, 2021).

De acordo com os autores acima citados, uma das estratégias de enfermagem para potencializar a adesão ao tratamento da TB, foi a utilização da educação em saúde, para garantir o acesso à informação sobre a doença e o tratamento, por meio de palestras ou abordagem individual nas consultas. Outras estratégias foram: a busca de faltoso; o monitoramento de exames e da adesão ao tratamento realizado, principalmente, por meio de visitas domiciliares, o TDO com a participação de agentes comunitários de saúde, para

acompanhar o paciente (BARROS *et al.*, 2021).

No Estudo 02, autores afirmam que o interesse dos profissionais pelo restabelecimento da saúde marca positivamente o longo período de tratamento, visto que eles conseguem mostrar a preocupação com a saúde dos doentes estimulando, encorajando e oferecendo manejo adequado às intercorrências. Autores relatam que é necessário que o doente se sinta acolhido, que considere sua história de vida, crenças e opiniões. Dessa forma, as estratégias para adesão ao tratamento devem ser pactuadas, para que o ser acometido de tuberculose assuma o tratamento e, ao admiti-lo, decida-se pela possibilidade de curar-se (LINHARES *et al.*, 2020).

Sobre os autores no Estudo 03, evidenciam que uma das estratégias para o tratamento da TBMR é o desenvolvimento do projeto de vida, juntamente com incentivos sociais, em especial o suporte para alimentação e transporte, que podem contribuir positivamente para a adesão dos pacientes ao tratamento, interligando com a motivação pessoal, que decorrem da melhora da sintomatologia, o que confere maior esperança de cura e a superação de barreiras, juntamente com apoio familiar, principalmente quando há compartilhamento do domicílio, o que torna o processo saúde-doença mais humanizado, (FERREIRA *et al.*, 2018).

No Estudo 04, pesquisadores descrevem que as ações deveriam ser realizadas por profissionais da equipe de enfermagem, que estão diretamente ligadas ao controle da TB. Estudo descreve as orientações quanto à exposição dos fatores de risco que influenciam no tratamento, como o álcool. (SOUSA *et al.*, 2016).

O estudo acima afirma ainda que a intervenção deve ser breve e apresentada por meio de técnicas de aconselhamento, em todos os serviços de TB, desde o diagnóstico até o tratamento e acompanhamento dos doentes, no intuito de reduzir possíveis danos acarretados pelo uso de álcool, principalmente durante o tratamento, ou seja, de forma articulada às práticas terapêuticas, preventiva e educativas (SOUSA *et al.*, 2016).

No Estudo 05, pesquisadores destacam que o cuidado prestado diretamente ao público deve englobar técnicas, tecnologias, procedimentos e ações de prevenção, promoção e educação em saúde. Os profissionais de saúde que atuam na gestão do cuidado precisam ser preparados para essa atividade em todas as suas dimensões, de modo que compreendam seu papel e estejam capacitados para acompanhar os usuários com TB, tendo conhecimento aprofundado e ações de prevenção (SILVA *et al.*, 2022).

De acordo com o estudo 05, a educação em saúde é um dos elementos primordiais para o planejamento de enfermagem, a fim de orientar usuários com TB e familiares, bem como melhorar a adesão ao tratamento. A partir desse entendimento, a consulta de enfermagem pode ser utilizada como um instrumento desse processo, pois permite o estreitamento da relação com o usuário com TB e família e o planejamento do seu cuidado. Seu potencial como estratégia para o cuidado efetivo oferece vantagens, auxiliando na identificação de problemas, necessidades, tomada de decisão, planejamento, condutas e o

enfrentamento de outras demandas cotidianas desse usuário (SILVA *et al.*, 2022).

Pesquisadores no Estudo 06 desenvolveram a produção de um portfólio pessoal de riscos de cada indivíduo: como sujeito de riscos no contexto social, de riscos no contexto da saúde, e, por último, dos riscos da tuberculose. Conhecer todos estes possíveis danos é praticamente impossível pois, a todo o momento, novos riscos são apresentados, atualizando nosso portfólio de risco. O termo portfólio de risco foi desenvolvido para designar o conjunto de riscos individuais inter-relacionados a que estamos cotidianamente expostos, os quais, em função desta característica, assumem um valor relativo quando comparados uns com os outros (ROSSETO *et al.*, 2013).

As ações e estratégias usadas no Estudo 07 visa o cuidado centrado no paciente depende do envolvimento de cada paciente individual com os profissionais, buscando educação/aconselhamento personalizado, procurando entender suas motivações e melhorar habilidades comportamentais dentro do contexto social local, com fatores estruturais e culturais. As abordagens centradas no paciente reconhecem que o cuidado integral deve ser fornecido ao longo de um tratamento contextualizado de serviços para pacientes com TB/HIV (DONNELL *et al.*, 2015).

Pesquisadores dos Estudos 08, 09, 11, e 13 evidenciam o manejo da TARV o mais breve possível, como a melhor estratégia para o tratamento de tuberculose associada ao HIV, juntamente com o TDO e a equipe de enfermagem (MAKHADO; LEYVA; ABDU; FARLEY, 2021). No estudo 12 é evidenciado o desenvolvimento do modelo “*Express Care*”, sendo uma forma inovadora de aumentar a melhoria e qualidade do atendimento, visando resultados positivos para aplicação do tratamento antirretroviral (BRAITSTEIN *et al.*, 2012).

Autores no Estudo 10 relatam que o Tratamento Diretamente Supervisionado (DOTS), possibilita o seguimento continuado do doente, permitindo que se estabeleça relação do paciente com o profissional de saúde, que reflete, inclusive, no fato de o paciente sentir-se acolhido ao apresentar alguma queixa e encontrar acesso mais facilitado junto aos profissionais de saúde. A equipe de saúde deve oferecer apoio aos doentes e familiares no processo terapêutico, permitindo que sejam ouvidos, assim como proporcionar orientação sobre a enfermidade e medicamentos (TERRA, *et al.*, 2008).

Destaca-se a importância do enfermeiro e dos demais profissionais da saúde em conhecerem o perfil dos casos de coinfeção, que podem planejar e implementar medidas de controle e 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 (MAÍRA *et al.*, 2019).

Por fim, confere que 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+ (SANTOS; JUNIOR; ROCHA; SOARES, 2019).

- **Adesão ao tratamento com medidas terapêuticas nos indivíduos com a coinfeção TB/HIV**

Sobre a adesão ao tratamento da TB e do HIV é de grande dimensão para o controle das infecções não ter um agravamento para o paciente. Mesmo sendo consideradas infecções crônicas, o tratamento da tuberculose tem duração de seis a nove meses, dependendo do tipo de TB, enquanto o tratamento do HIV perdura por toda a vida (FERREIRA; SOUZA; MOTTA, 2019). A adesão a um tratamento está relacionada à aceitação e à integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, com essencial participação do paciente nas decisões sobre ele (BRASIL, 2008).

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 (ILTb) com isoniazida. As PVHA apresentam 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 (SANTOS *et al.*, 2017).

Por isso, no Estudo 01, as ações de interdisciplinaridade e intersetorialidade foram estratégias apontadas pelos enfermeiros, como necessidade de atender às demandas requeridas durante o cuidado do paciente/família. Os enfermeiros podem potencializar a adesão ao tratamento quando reconhecem as vulnerabilidades das pessoas afetadas pela TB e incorporam estratégias que viabilizem a educação em saúde, com acolhimento e corresponsabilidades na busca de estabelecer o vínculo com o paciente e família e assegurar a adesão ao medicamento (BARROS *et al.*, 2021).

No estudo 02, confere sobre a adesão ao tratamento, em que afirmam que a pessoa com tuberculose pode manifestar desejo de interromper o tratamento, tal situação pode não se concretizar em virtude do apoio e do vínculo criado entre o usuário e o profissional de saúde. (LINHARES *et al.*, 2020).

Para Magnabosco, *et al.*, (2018) afirmam que a assistência de enfermagem planejada, com abordagem interdisciplinar, voltada à promoção da saúde, melhoria das condições sociais e de saúde contribui para o controle da transmissão da TB e do HIV, bem como, da morbimortalidade relacionada à coinfeção. Assim, o manejo demanda uma atenção integral, integrada e resolutiva, que persista durante todo processo de cuidado.

Contudo, no Estudo 02, afirma que a enfermagem pode contribuir sobremaneira, dada a sua participação no cotidiano dos serviços primários de saúde, favorecendo o acesso a eles momento da supervisão da dose, o TDO, a realização do exame dos contatos, em ações de educação em saúde na comunidade e em ações de ampliação da cobertura em programas assistenciais, como os de controle da tuberculose, realizando cuidado norteado pela empatia e afetividade (LINHARES *et al.*, 2020).

No Estudo 03, a adesão está relacionada ao TDO que é recomendado pelo Ministério da Saúde no Brasil, assim como pela OMS. Não é novidade que essa modalidade de tratamento auxilie na adesão ao tratamento e cura da doença. Entretanto, para o tratamento da tuberculose multirresistente o TDO se faz ainda mais importante, devido às frequentes reações adversas e ao longo período de tratamento com contato diário, o acolhimento, e a escuta qualificada, que permite que o profissional identifique as necessidades da pessoa em tratamento da TBMR (FERREIRA *et al.*, 2018).

O estudo acima evidencia representações sobre o processo saúde-doença, sobretudo, focalizam o desejo de viver, o suporte para o desenvolvimento do tratamento em todas as suas dimensões (física, emocional/psicológica e financeira) e a forma como o serviço de saúde deve oferecer o cuidado e organizar-se para conduzir o tratamento da doença, TDO permite a formação de vínculo e confiança para a superação da doença (FERREIRA *et al.*, 2018).

Autores no Estudo 04, relatam que o uso de álcool e drogas tem interferido no tratamento do paciente e nas atividades dos serviços de saúde, assim como tem gerado atraso na busca, diagnóstico e demora no início do tratamento, levando a uma necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde sobre essas questões. Nessas condições, observa-se a falta de conhecimento por parte das pessoas acometidas pela TB das reais consequências de manter o consumo do álcool e o tratamento de forma concomitante (SOUSA *et al.*, 2016).

Estudos afirmam sobre a dificuldade do manejo da TB em PVHA pode ser justificada por motivos tais como: interações medicamentosas com antirretrovirais, desenvolvimento de resistência às drogas e longa duração da terapêutica (SWINDELLS *et al.*, 2019). Além disso, as PVHA estão mais propensas a desenvolver a TB, quando comparadas à população geral, em decorrência da supressão imunológica. Outra questão, as iniquidades sociais e em saúde, o que constitui um desafio especial para o controle da TB e, da coinfeção TB/HIV (TRAJMAN *et al.*, 2018).

Pesquisadores do Estudo 07 relatam que apesar do foco renovado em estudos moleculares diagnóstico de tuberculose (TB) e novos agentes antimicobacterianos, resultados do tratamento para pacientes coinfectados com TB resistente a medicamentos e imunodeficiência humana vírus (HIV) permanecem sombrios, em parte devido à falta de foco sobre a adesão à medicação como parte de uma abordagem centrada no paciente contínuo de cuidados (DONNELL *et al.*, 2015).

O Estudo 07 relata adesão à medicação e os cuidados para TB resistente a medicamentos podem ser melhorados com a implementação completa de cuidados centrados no paciente em equipe, capacitando os pacientes através de aconselhamento e apoio, devendo incorporar o diagnóstico precoce de TB e testes de sensibilidade a drogas, diagnóstico precoce de HIV, educação e apoio abrangentes ao paciente, controle de infecção, entrada simplificada, com tratamento e acesso desimpedido a medicamentos

(DONNELL *et al.*, 2015).

Adesão relatada nos estudos 08 e 09, mostram os valores observados, e as variações na gestão de acordo com as evidências publicadas internacionalmente normas para o atendimento de PVHIV. A TARV resulta em melhor adesão ao número de novas infecções. Além disso, processos precisam ser implementados para aumentar o diagnóstico precoce do HIV, a fim de melhorar o tratamento oportuno, reduzir complicações e assegurar a distribuição custo efetiva de recursos limitados. Isso implica estabelecer uma intervenção interdisciplinar baseada na comunidade para aumentar o acesso a testes diagnósticos para HIV. (MAKHADO, *et al.* 2019; LEYVA-MORAL, *et al.* 2019).

No Estudo 10 aponta a importância da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde juntamente com a equipe de enfermagem, no processo de adesão ao tratamento, pois atuam como facilitadores ao conhecerem de perto o cotidiano de vida dos doentes, e se mostraram mais abertos na assunção de novas estratégias, diferentemente do que ocorre, via de regra, com os demais profissionais de saúde, historicamente incorporados à equipe de saúde (TERRA *et al.*, 2008).

O mesmo estudo descreve sobre os efeitos colaterais dos medicamentos também influenciam na adesão, daí a importância de o profissional de saúde colocar-se disponível para ouvir o doente e buscar solucionar eventuais dúvidas. Mas, além do apoio do profissional de saúde, para facilitar a adesão ao tratamento, o doente necessita do respaldo familiar, que é facilitado a partir do momento em que o profissional de saúde consegue integrar algum membro da família ao tratamento (TERRA *et al.*, 2008).

O Estudo 11 relata que a terapia antirretroviral tem efeito protetor contra o desenvolvimento de TB após o início do tratamento. Portanto, o rastreamento precoce da TB deve ser feito em pacientes com HIV. (ABDU *et al.*, 2021). O Estudo 12 sugere que o monitoramento frequente dos pacientes nos primeiros meses, pode melhorar significativamente a sobrevida e a retenção no cuidado entre esses pacientes de alto risco e melhorar sua retenção nos cuidados (BRAITSTEIN *et al.*, 2012).

A integração dos cuidados de TB e HIV, com maior acesso a TARV (Terapia Antirretroviral) para pacientes coinfectados, é essencial pois ocorre a redução da morbidade associada ao HIV, tendo a melhoria da qualidade de vida, preservação do sistema imune do paciente, ou seja, redução da quantidade de vírus no organismo do paciente (FARLEY *et al.*, 2011).

Por isso, a adesão ao tratamento antirretroviral por pacientes portadores do HIV é de extrema importância por promover elevação da qualidade de vida, redução das morbidades e aumento da sobrevida (SILVA; WAIDMAN; MARCON, 2009). Entretanto, a adesão é um dos maiores desafios da equipe multidisciplinar envolvida na intervenção tratativa, posto que é influenciada por fatores relacionados às alterações físicas, fisiológicas e psicológicas induzidas pela própria síndrome e pelo tratamento (SOUSA *et al.*, 2019).

Contudo, os 13 estudos encontrados na base de dados, contribuem para adesão ao

tratamento da tuberculose associada ao HIV, juntamente com equipe de enfermagem que soma de forma positiva para esses pacientes, tendo como estratégias o início da TARV, o conhecimento sobre a vulnerabilidade de cada paciente, o vínculo, o TDO juntamente com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, educação em saúde, controle da medicação, orientação ao paciente e aos familiares e o retorno das consultas.

## 5 | CONCLUSÃO

A enfermagem pode contribuir de forma positiva nesses casos de coinfeção, com medidas terapêuticas, medidas de controle, cuidado e prevenção das infecções, na construção do vínculo profissional-paciente, para um melhor resultado no tratamento. Isto foi refletido nos 13 estudos selecionados que apresentaram diversas ações realizadas pela equipe de enfermagem.

As ações e estratégias que foram descritas no decorrer da pesquisa, mostraram um valor significativo no tratamento desses pacientes, onde mostra a importância da assistência de enfermagem planejada, voltada para a promoção da saúde, com manejo de atenção integral e resolutiva.

Diante disso, conclui-se que este estudo é de suma importância para profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem, pois as epidemias de tuberculose e HIV tem sido um desafio à saúde pública.

## REFERÊNCIAS

ABDU M. *et al.* Determinant factors for the occurrence of tuberculosis after initiation of antiretroviral treatment among adult patients living with HIV at Dessie Referral Hospital, South Wollo, Northeast Ethiopia, 2020. A case-control study. **PLoS ONE**. Itália, 2021.

BARBOSA KMB, *et al.* Análise da associação da coinfeção TB/HIV com sexo e forma clínica da TB no Piauí. 1a. ed. São Paulo: **Científica Digital**, 2020.

BARROS JC. *et al.* Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**. Santa Maria, RS. 2020.

BASTOS, S. H. *et al.* Perfil Sociodemográfico e de saúde da coinfeção tuberculose/HIV no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.72, n.5 p. 16, 2019.

BALDAN SS. *et al.* Características clínico-epidemiológicas da coinfeção por tuberculose e HIV e sua relação com o Índice de Desenvolvimento Humano no estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, 2017.

BARBOSA IR, COSTA ICC. A emergência da coinfeção tuberculose- HIV no Brasil. **Hygeia** 8: 232-244, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Casos de tuberculose desde 2001. Recuperado em 20 de maio, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2020**. Recuperado em 05 de junho, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Brasília (DF), 2017; recuperado em 23 de abr, 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.

BRASIL. Secretarias de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância a saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da epidemiologia em serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 2 / Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância a saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da epidemiologia em serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: **Ministério da Saúde**, c.3 v.: il. Cap.5; pag. 341. 2017.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento Direcionado Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica: **Protocolo de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRAITSTEIN P, *et al*. A clinician-nurse model to reduce early mortality and increase clinic retention among high-risk HIV-infected patients initiating combination antiretroviral treatment. **Journal of the International AIDS Society**. Africa, 2012.

COELHO LE, ESCADA ROS, BARBOSA HPP, SANTOS VGV, GRINSZTEJN BGJ. O tratamento da coinfeção HIV-TB. **BJID**, 2016.

DONNEL M, R. *et al*. Re-inventing adherence: toward a patient-centered model of care for drug-resistant tuberculosis and HIV. **INT J TUBERC LUNG**, USA, 2015.

FARLEY J, E, *et al*. Outcomes of Multi-Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) among a Cohort of South African Patients with High HIV Prevalence. **National Institute for Infectious Diseases**. Africa, 2011.

FONTES, G. J. F. *et al*. Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil no período de 2012 a 2016. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 19-26, jan-mar, 2019.

FERREIRA K. R., *et al*. Representações sobre a adesão ao tratamento da Tuberculose Multidroga Resistente. **Revista da Escola de Enfermagem**. São Paulo, Brasil. 2014.

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**. Brasil, 2019.

GALVÃO, *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

LEYVA M, J. *et al.* Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study. **AIDS Research and Therapy**. Peru, 2019.

LINHARES S. R. S., *et al.* A vivência do tratamento de tuberculose em unidades de Saúde da Família. **Escola de Enfermagem Anna Nery**. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2020.

MAÍRA R, MARIA BE, VERONICE HG, CORREIA ODLL, BARCELOS TL. Perfil Epidemiológico dos casos de tuberculose com coinfeção HIV em Porto Alegre, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.** 2019.

MAGNABOSCO, G. T., *et al.* Assistência ao HIV/aids: análise da integração de ações e serviços de saúde. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, 22(4), 1-7. 2018.

MAKHADO L. *et al.* Barriers to tuberculosis and human immunodeficiency virus treatment guidelines adherence among nurses initiating and managing anti-retroviral therapy in KwaZulu-Natal and North West provinces. **School of Nursing Science**. Africa, 2018.

MIRANDA, L. O., *et al.* Aspectos epidemiológicos da coinfeção Tuberculose/HIV no Brasil: revisão integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**. v.3, n. 3, p. 59-70, 2017.

RIGHET, R. C., *et al.* Comorbidades e coinfeções em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem do Nordeste**, 15(6), 942-948. 2014.

ROSSETTO M; OLIVEIRA D. L. L. C. Reconhecendo-se como Sujeito de Rusco: A consciência dos possíveis danos da Tuberculose. **Rev Gaúcha Enferm**. Brasil, 2013.

SANTOS, J. G. C. *et al.* Perfil Clínico e Epidemiológico da Tuberculose em Alagoas de 2008 a 2017. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v.13, n.14, 2019.

SANTOS 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. **Ver. De Medicina**. Ribeirão Preto, 2019.

SANTOS DT, GARCIA MC, COSTA AANF, *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**. 2017.

SILVA CT, *et al.* Análise temporal e epidemiológica da coinfeção Tuberculose-HIV no Estado do Pará, 2010-2020. **Revista Eletrônica Acervo saúde**. 2022.

SILVA JDP, *et al.* Tendência temporal da incidência da coinfeção TB/HIV e testagem de HIV da população idosa brasileira de 2008 a 2018. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2020.

SILVA, D. R. *et al.* Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, 44(2), 145-152, 2018.

SILVA JB, CARDOSO GC, RUFINO-NETTO A, KRITSKI AL. Os significados da comorbidade para pacientes vivendo com TB/HIV: repercussões no tratamento. **Revista de Saúde Coletiva**. 2015.

SILVA, F. O. *et al.* Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose. **Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**. Belém, PA, Brasil. 2022.

SWINDELLS S, *et al.*; BRIEF TB/A5279 Study Team. One month of rifapentine plus isoniazid to prevent HIV-related tuberculosis. **N Engl J Med**. 2019.

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.** 2019

TERRA M, F; BERTOLOZZI M, R. Tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a Adesão ao tratamento da Tuberculose? **Rev Latino-am Enfermagem**. Brasil, 2008.

TRAJMAN A, SARACENI V, DUROVNI B. Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a tuberculose no Brasil: desafios e potencialidades. **Cad Saude Publica**. 2018.