

Vivências ambivalentes das pessoas em tratamento da coinfeção tuberculose-HIV: uma metassíntese de estudos qualitativos

Ambivalent experiences of people in treatment for tuberculosis-HIV coinfection: a meta-synthesis of qualitative studies

Experiencias ambivalentes de personas en tratamiento por coinfección tuberculosis-VIH: una metasíntesis de estudios cualitativos

Lucas Vinícius de Lima (<https://orcid.org/0000-0002-9582-9641>)¹

Gabriel Pavinati (<https://orcid.org/0000-0002-0289-8219>)¹

Anne Jaquelyne Roque Barrêto (<https://orcid.org/0000-0002-6852-8480>)²

Maria Aparecida Salci (<https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>)¹

Mayckel da Silva Barreto (<https://orcid.org/0000-0003-2290-8418>)¹

Gabriela Tavares Magnabosco (<https://orcid.org/0000-0003-3318-6748>)¹

Resumo O estudo objetivou apreender, na literatura científica, as vivências das pessoas em tratamento da coinfeção tuberculose-HIV, a partir de uma revisão sistemática com metassíntese (PROSPERO nº CRD42023410141). Foram buscados artigos originais com dados qualitativos, publicados em português, inglês e/ou espanhol até 2022, em dez bases de dados e nas listas de referências. Os 11 estudos incluídos geraram um meta-tema, composto por quatro temas: (i) o diagnóstico e o tratamento da coinfeção tuberculose-HIV impactam a vida da pessoa acometida; (ii) a sobreposição de vulnerabilidades pessoais, sociais e econômicas em pessoas com coinfeção tuberculose-HIV; (iii) a carga medicamentosa e as debilidades programáticas prejudicam o tratamento da coinfeção tuberculose-HIV; e (iv) as redes de apoio e os fluxos de cuidado amparam o tratamento da coinfeção tuberculose-HIV. As pessoas com coinfeção tuberculose-HIV apresentam necessidades biopsicossociais devido ao diagnóstico, as quais, associadas a fragilidades dos serviços e profissionais da saúde, influenciam negativamente na qualidade de vida e na adesão. No entanto, desvelou-se a importância do suporte social, familiar e de saúde para estimular o (auto)cuidado e proporcionar o adequado tratamento.

Palavras-chave HIV, Tuberculose, Coinfeção, Revisão sistemática, Pesquisa qualitativa

Abstract This study examined the scientific literature, by means of a systematic review with meta-synthesis (PROSPERO No. CRD42023410141), to discover the experiences of people undergoing treatment for tuberculosis-HIV coinfection. Ten databases and reference lists were searched for original articles with qualitative data, published in Portuguese, English and/or Spanish up to 2022. The 11 studies included yielded a meta-theme comprising four themes: (i) tuberculosis-HIV coinfection diagnosis and treatment have impact on the life of the affected person; (ii) personal, social and economic vulnerabilities overlap in people with tuberculosis-HIV coinfection; (iii) medication burden and programmatic weaknesses hinder the treatment of tuberculosis-HIV coinfection; and (iv) support networks and care flows facilitate treatment of tuberculosis-HIV coinfection. Due to the diagnosis, people with tuberculosis-HIV coinfection raise biopsychosocial needs which, associated with weaknesses in health services and practitioners, adversely affect their quality of life and treatment adherence. However, social, family and health care support were revealed to be important to stimulating (self-)care and providing appropriate treatment.

Key words HIV, Tuberculosis, Coinfection, Systematic review, Qualitative research

Resumen Este estudio tuvo como objetivo comprender, en la literatura científica, las experiencias de personas en tratamiento para la coinfección tuberculosis-VIH, con base en una revisión sistemática con metasíntesis (PROSPERO No. CRD42023410141). Se buscaron artículos originales con datos cualitativos, publicados en portugués, inglés y/o español hasta 2022, en diez bases de datos y en listas de referencias. Los 11 estudios incluídos generaron un metatema, compuesto por cuatro temas: (i) el diagnóstico y tratamiento de la coinfección tuberculosis-VIH impactan la vida de la persona afectada; (ii) la superposición de vulnerabilidades personales, sociales y económicas en las personas con coinfección tuberculosis-VIH; (iii) la carga de medicamentos y las debilidades programáticas obstaculizan el tratamiento de la coinfección tuberculosis-VIH; y (iv) las redes de apoyo y los flujos de atención apoyan el tratamiento de la coinfección tuberculosis-VIH. Las personas con coinfección tuberculosis-VIH presentan necesidades biopsicossociales propias del diagnóstico, las cuales, asociadas a debilidades en los servicios y profesionales de salud, influyen negativamente en la calidad de vida y la adherencia. Sin embargo, se reveló la importancia del apoyo social, familiar y de salud para incentivar el (auto)cuidado y brindar un tratamiento adecuado.

Palabras clave VIH, Tuberculosis, Coinfección, Revisión sistemática, Investigación cualitativa

¹ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá. Av. Colombo 5790, Bloco 2, Zona 7. 87020-900 Maringá PR Brasil. lvi.vinicius@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa PB Brasil.

Introdução

A tuberculose (TB) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) perduram como infecções desafiadoras que impactam os sistemas de saúde, especialmente pela interação mútua na progressão de uma infecção sobre a outra¹⁻³. As chances de adoecimento por TB em pessoas com HIV são cerca de 20 vezes maiores do que nas pessoas não acometidas pelo vírus^{1,2}. Além disso, as pessoas com HIV comumente apresentam desfechos malsucedidos do tratamento da TB, como óbito, falência e perda de seguimento⁴⁻⁶.

Globalmente, existe um movimento colaborativo para findar as epidemias de TB e HIV até 2030, conforme o postulado na terceira meta do quadro dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU)⁷. Nesse sentido, são inequívocos os progressos substanciais na detecção precoce, por meio da testagem concomitante para as infecções, e no tratamento oportuno, com a disponibilidade de emprego da terapia antirretroviral (TARV) associada ao regime terapêutico da TB^{1,3,8}.

No Brasil, entre 2010 e 2021, foram notificados 122.211 casos novos de coinfeção TB-HIV na população com 18 a 59 anos; houve tendência de queda da incidência em -4,3% ao ano (intervalo de confiança de 95% [IC95%] -5,1 a -3,7) nesse período⁹. Todavia, a concomitância das infecções afeta desproporcionalmente o território brasileiro, uma vez que a existência de *clusters* de alta ocorrência é mais notável em municípios de grande porte, como as capitais, e em áreas de elevada prevalência do HIV e/ou incidência da TB¹⁰.

Cabe destacar que as pessoas acometidas pela coinfeção TB-HIV enfrentam barreiras econômicas, socioculturais e comportamentais para o tratamento efetivo das infecções, sobretudo em países com recursos limitados para controle e enfrentamento^{11,12}. Tais entraves decorrem de aspectos relacionados à baixa alfabetização, ao aumento da pobreza, à desigualdade de gênero, à insegurança alimentar ou desnutrição, a estigmas sociais em relação às infecções e à fragilidade no acesso e na vinculação aos serviços de saúde¹¹.

É premente pontuar que o tratamento da coinfeção TB-HIV envolve a adesão a duas terapias: a do HIV, que acontece de maneira ininterrupta, e a da TB, que, em casos típicos da doença, dura pelo menos seis meses¹³. Embora complexa, a adesão ao tratamento do HIV e da TB é um importante determinante para os re-

sultados bem-sucedidos da coinfeção TB-HIV, minimizando o surgimento de resistência aos medicamentos, de recaída e/ou progressão das infecções e, até mesmo, de morte associada aos agravos¹⁴.

Os cuidados centrados na pessoa têm se destacado na vinculação ao tratamento da TB¹⁵. Aponta-se que, ao compreender os fatores que interferem nesse seguimento – objeto já abordado por estudos quantitativos⁴⁻⁶ –, é particularmente relevante considerar que: não obstante os efeitos biológicos sejam similares, a experiência com o tratamento é particular e, portanto, deve ser apoiada por estratégias específicas^{16,17}. Além disso, compilar a literatura qualitativa pode ser útil para permitir que tais singularidades sejam contempladas no cuidado¹⁶.

Preliminarmente a este estudo, efetuou-se busca por eventuais revisões sistemáticas, conforme o recomendado¹⁸, nas bases: Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Synthesis, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Cochrane, Database of Abstracts of Reviews of Effects e International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), usando-se a estratégia: (“systematic review”) AND (tuberculosis OR coinfection OR “AIDS-related opportunistic infections”) AND (HIV OR “acquired immunodeficiency syndrome”).

As 2.324 publicações recuperadas em fevereiro de 2023 foram analisadas e, como não se tratava de revisões com metassíntese, percebeu-se o ineditismo de mapear e compilar as evidências qualitativas. Assim, objetivou-se apreender, na literatura científica, as vivências das pessoas em tratamento da coinfeção TB-HIV, visto que compreender esse fenômeno poderá auxiliar na elaboração e/ou na reformulação de planos de cuidados específicos e singulares para promover a melhor qualidade de vida dessa população.

Métodos

Desenho do estudo

Esta é uma revisão sistemática com metassíntese que visa proporcionar recomendações para nortear políticas públicas a partir da aglutinação de descobertas qualitativas. A pesquisa foi elaborada de acordo com os critérios do JBI e relatada conforme as recomendações do *checklist* Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA)^{18,19}. Ressalta-se que o protocolo foi registrado no PROSPERO (CRD42023410141) e o *dataset* com os

materiais suplementares foi depositado no Mendeley Data²⁰.

As revisões sistemáticas buscam fornecer uma síntese abrangente e imparcial de estudos relevantes, usando métodos rigorosos e transparentes de busca e seleção com o intuito de mapear e compilar o conhecimento por meio das seguintes etapas¹⁸: (i) formulação da questão de pesquisa; (ii) definição de critérios de inclusão e exclusão; (iii) localização dos estudos; (iv) seleção dos estudos; (v) avaliação da qualidade dos estudos; (vi) extração dos dados; (vii) análise e síntese dos estudos; e (viii) apresentação e interpretação dos resultados.

Formulação da questão de pesquisa

Para estruturar a questão da revisão, empregou-se o mnemônico PICO: população (P), fenômeno de interesse (I) e contexto (Co)¹⁸. Neste caso, definiu-se o público adulto (pessoas com idade igual ou superior a 18 anos) como a P; as vivências no decorrer do tratamento para a TB como o I; e a singularidade do conviver com HIV como o Co. Dessa forma, a questão norteadora para as buscas da revisão foi: quais são as vivências de pessoas adultas que convivem com HIV no tratamento da coinfeção por TB?

Definição de critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados artigos originais com dados qualitativos publicados nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, considerando-se a fluência dos autores, em qualquer período anterior a 2023, tendo em vista que foi o ano de início da revisão. Foram excluídos os trabalhos repetidos, não disponíveis na íntegra e/ou não gratuitos, com resultados parciais e/ou não condizentes com a questão norteadora, incluindo aqueles centrados na perspectiva dos profissionais de saúde e na terapia preventiva da TB entre as pessoas com HIV.

Localização e seleção dos estudos

Inicialmente, localizaram-se Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e equivalentes na Medical Subject Headings (MeSH); e realizou-se busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na PubMed Central (PMC). Assim, foram considerados os termos: HIV, infecções oportunistas relacionadas com a aids (*AIDS-related opportunistic infections*), síndrome de imunodeficiência adquirida (*acquired immunodeficiency syn-*

drome), tuberculose (*tuberculosis*), coinfeção (*coinfection*) e pesquisa qualitativa (*qualitative research*).

Para a localização dos estudos, foram elencadas dez bases de dados, possibilitando a construção de estratégias de busca específicas e o emprego de filtros para otimizar o processo de seleção (Quadro 1). Os descritores foram associados entre si pelos operadores booleanos “AND” e “OR”; e o descritor do tipo de abordagem foi utilizado somente nas bases em que a busca inicial, na sua ausência, resultava em um vasto quantitativo de publicações. Além do recorte temporal de publicações até 2022, utilizou-se o refinador de busca “artigo original”.

A etapa de busca ocorreu entre abril e agosto de 2023 e foi conduzida por dois doutorandos (LV Lima e G Pavinati), de maneira independente, com auxílio do Rayyan, visando a fidedignidade da seleção. Com o propósito de assegurar maior abrangência no processo de recuperação de estudos, as bases de dados foram consultadas por meio do acesso da Comunidade Acadêmica Federada, disponibilizado no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação – Brasil (Capes/MEC).

Os estudos foram selecionados em duas etapas, ilustradas em um fluxograma¹⁹. Na primeira, foram analisados os títulos e os resumos, pré-selecionando os potencialmente elegíveis; após, realizou-se a avaliação pela leitura na íntegra. Também foram analisadas, pelas mesmas etapas, as listas de referências dos artigos selecionados pela leitura na íntegra (busca reversa). Nesse momento, divergências entre os revisores em quatro artigos (incluídos) foram resolvidas em consenso com os demais pesquisadores (Material Suplementar 1, disponível em: <https://data.mendeley.com/datasets/gfvc6kgjp6/4>)²⁰.

Avaliação da qualidade dos estudos

Os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos a um processo de avaliação pelo Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research, proposto pelo JBI¹⁸, composto de dez itens que visam analisar criticamente a qualidade e a credibilidade das evidências. A avaliação de cada critério se deu pelas alternativas: “sim”, “não”, “incerto” e “não se aplica”. Os artigos foram avaliados considerando-se a consistência de 70% (ao menos sete itens assinalados como “sim”) como parâmetro para inclusão (Material Suplementar 2, disponível em: <https://data.mendeley.com/datasets/gfvc6kgjp6/4>)²⁰.

Quadro 1. Estratégias de busca empregadas nas bases de dados para esta revisão sistemática.

Base de dados	Estratégia de busca
Scientific Electronic Library Online (Base 1)	[Todos os índices]: *((HIV) OR (“síndrome de imunodeficiência adquirida” OR “acquired immunodeficiency syndrome”)) AND ((coinfecção OR coinfection) OR (tuberculose OR tuberculosis) OR (“infecções oportunistas relacionadas com a aids” OR “AIDS-related opportunistic infections”))*
Web of Science (Base 2)	ALL=((((HIV) OR (“síndrome de imunodeficiência adquirida” OR “acquired immunodeficiency syndrome”)) AND ((coinfecção OR coinfection) OR (tuberculose OR tuberculosis) OR (“infecções oportunistas relacionadas com a aids” OR “AIDS-related opportunistic infections”)) AND ((“pesquisa qualitativa” OR “qualitative research”))))
Scopus (Base 3)	TITLE-ABS-KEY((HIV) OR (“síndrome de imunodeficiência adquirida” OR “acquired immunodeficiency syndrome”)) AND TITLE-ABS-KEY((coinfecção OR coinfection) OR (tuberculose OR tuberculosis) OR (“infecções oportunistas relacionadas com a aids” OR “AIDS-related opportunistic infections”)) AND TITLE-ABS-KEY((“pesquisa qualitativa” OR “qualitative research”))
Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (Base 4)	((HIV OR “acquired immunodeficiency syndrome”) Subject) AND ((coinfection OR tuberculosis OR “AIDS-related opportunistic infections”) Subject) AND ((qualitative research) Subject)
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Base 5)	[Título, resumo, assunto] ((HIV) OR (“síndrome de imunodeficiência adquirida” OR “acquired immunodeficiency syndrome”)) AND ((coinfecção OR coinfection) OR (tuberculose OR tuberculosis) OR (“infecções oportunistas relacionadas com a aids” OR “AIDS-related opportunistic infections”)) AND ((“pesquisa qualitativa” OR “qualitative research”))
Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Base 6)	((HIV OR “acquired immunodeficiency syndrome”)[MeSH Terms]) AND ((coinfection OR tuberculosis OR “AIDS-related opportunistic infections”)[MeSH Terms])) AND ((qualitative research[Title/Abstract]))
Base de Dados de Enfermagem (Base 7)	[Título, resumo, assunto] ((HIV) OR (“síndrome de imunodeficiência adquirida” OR “acquired immunodeficiency syndrome”)) AND ((coinfecção OR coinfection) OR (tuberculose OR tuberculosis) OR (“infecções oportunistas relacionadas com a aids” OR “AIDS-related opportunistic infections”)) AND ((“pesquisa qualitativa” OR “qualitative research”))
Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (Base 8)	[Título, resumo, assunto] ((HIV) OR (“síndrome de imunodeficiência adquirida” OR “acquired immunodeficiency syndrome”)) AND ((coinfecção OR coinfection) OR (tuberculose OR tuberculosis) OR (“infecções oportunistas relacionadas com a aids” OR “AIDS-related opportunistic infections”)) AND ((“pesquisa qualitativa” OR “qualitative research”))
Pan American Health Organization – Institutional Repository Information Sharing (Base 9)	[Título, resumo, assunto] ((HIV) OR (“síndrome de imunodeficiência adquirida” OR “acquired immunodeficiency syndrome”)) AND ((coinfecção OR coinfection) OR (tuberculose OR tuberculosis) OR (“infecções oportunistas relacionadas com a aids” OR “AIDS-related opportunistic infections”)) AND ((“pesquisa qualitativa” OR “qualitative research”))
IndexPsi Periódicos (Base 10)	[Título, resumo, assunto] ((HIV) OR (“síndrome de imunodeficiência adquirida” OR “acquired immunodeficiency syndrome”)) AND ((coinfecção OR coinfection) OR (tuberculose OR tuberculosis) OR (“infecções oportunistas relacionadas com a aids” OR “AIDS-related opportunistic infections”)) AND ((“pesquisa qualitativa” OR “qualitative research”))

Fonte: Autores.

Extração, análise e síntese dos dados

Foram extraídos: autores, título, ano e periódico de publicação, referencial teórico-metodológico (adotado e descrito pelos autores nos estudos), participantes, contexto, técnica(s) de coleta e análise, principais achados e considerações finais. Essas informações foram apresentadas por frequência absoluta (n) e relativa (%). Em seguida, procedeu-se à extração das descobertas da seção de resultados, retirando-se as interpretações (descrições e sínteses) e, pelo menos, uma ilustração que as sustentassem (dado primário proveniente da coleta)¹⁸.

Essas descobertas foram então avaliadas quanto à congruência entre as interpretações e as ilustrações da seguinte forma¹⁸: as descobertas inequívocas foram aquelas que não geraram dúvidas com relação à coerência; as equívocas foram aquelas em que a associação entre o dado e a ilustração foi duvidosa; e as descobertas não suportadas foram aquelas em que a ilustração não correspondeu à interpretação. Esse processo foi conduzido por LV Lima e G Pavinati e discutido até a concordância entre os revisores (Material Suplementar 3, disponível em: <https://data.mendeley.com/datasets/gfvc6kgjp6/4>)²⁰.

A metassíntese qualitativa se deu em três momentos¹⁸: no primeiro houve a extração das interpretações (n = 90) com sua respectiva ilustração; o segundo se deu pela categorização das descobertas inequívocas (n = 76) e equívocas (n = 10) por semelhança teórico-conceitual, gerando achados primários (n = 35) que foram agrupados em subtemas (n = 8); e no terceiro, a síntese das categorias originou os temas (n = 4) e o meta-tema (n = 1) da revisão, que contiveram uma descrição abrangente e explicativa em forma de recomendação.

Apresentação e interpretação dos resultados

A metassíntese se apresentou como uma progressão da concentração de dados de um número maior de achados até um número decrescente de categorias e resultados sintetizados. Dessa forma, para além da construção de um quadro-síntese contendo o percurso de agregação, optou-se por apresentar os achados da revisão de forma gráfica, na qual foram representadas visualmente as categorias temáticas oriundas dos estudos, contemplando suas inter-relações para a compreensão e a explicação do fenômeno de interesse¹⁸.

Aspectos éticos

Os autores atenderam a todas as responsabilidades éticas estabelecidas no Brasil por meio da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e da Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022, do Conselho Nacional de Saúde. Essas normativas categorizam esta pesquisa como uma investigação isenta de risco por envolver dados anonimizados de domínio público e por não apresentar participantes diretos de pesquisa. Dessa forma, o estudo foi dispensado de apreciação por comitê de ética em pesquisa.

Resultados

O processo de seleção nas bases de dados e nas listas de referências foi ilustrado na Figura 1. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a revisão foi composta por 11 estudos²¹⁻³¹. Os anos de publicação dos artigos foram: 2010 (n = 1; 9%), 2012 (n = 1; 9%), 2015 (n = 1; 9%), 2019 (n = 1; 9%), 2020 (n = 2; 19%), 2021 (n = 2; 19%) e 2022 (n = 3; 27%). A origem dos estudos foi predominantemente o Brasil (n = 7; 64%), seguido da África do Sul (n = 1; 9%), Angola (n = 1; 9%), Etiópia (n = 1; 9%) e Ucrânia (n = 1; 9%) (Quadro 2).

Entre as características dos estudos incluídos, destacaram-se os exploratórios (n = 7; 64%), seguidos por estudos do tipo descritivo (n = 3; 27%) e convergente-assistencial (n = 1; 9%). Para a coleta de dados, as técnicas empregadas foram: entrevista individual (n = 7; 64%), triangulação de métodos (n = 3; 27%) e grupo focal (n = 1; 9%). Os estudos incluídos tiveram as seguintes avaliações de qualidade: 70% (n = 4; 36%), 80% (n = 1; 9%), 90% (n = 5; 45%) e 100% (n = 1; 9%). As demais informações dos estudos foram apresentadas no Quadro 2.

A partir da extração e análise das descobertas emergiu um meta-tema, composto por quatro temas: (i) o diagnóstico e o tratamento da coinfeção TB-HIV impactam a vida da pessoa acometida; (ii) a sobreposição de vulnerabilidades pessoais, sociais e econômicas em pessoas com coinfeção TB-HIV; (iii) a carga medicamentosa e as debilidades programáticas prejudicam o tratamento da coinfeção TB-HIV; e (iv) as redes de apoio e os fluxos de cuidado amparam o tratamento da coinfeção TB-HIV (Quadro 3).

Apreendeu-se que as pessoas com coinfeção TB-HIV apresentam necessidades biopsi-

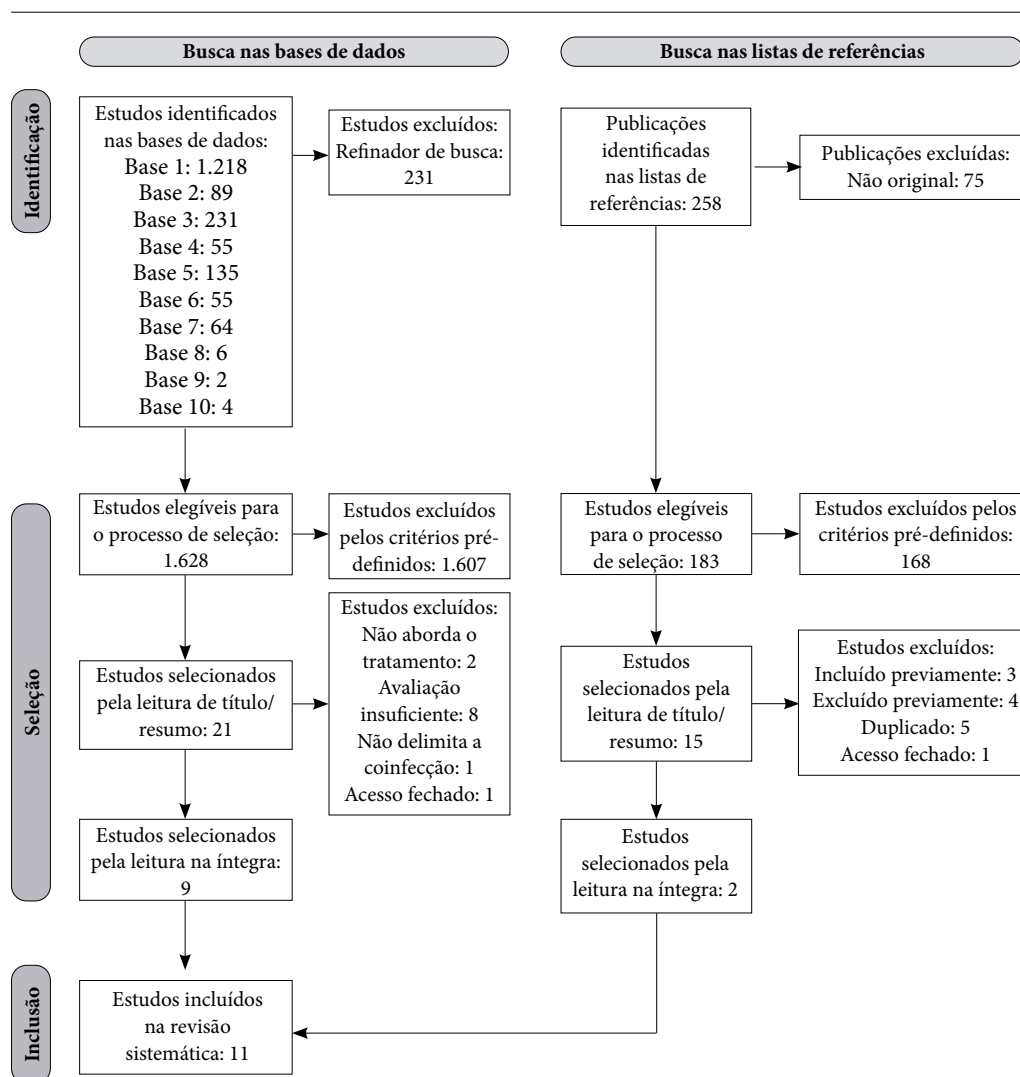


Figura 1. Processo de busca e seleção de estudos para inclusão nesta revisão sistemática.

Fonte: Autores, com base no *checklist* PRISMA¹⁹.

cossociais que decorrem do impacto do diagnóstico e influenciam negativamente na adesão. Além disso, apresentam desconhecimento sobre o HIV e a TB, possuem práticas de exposição e de risco, dependem de uma carga elevada de medicamentos e vivenciam práticas profissionais inadequadas. No entanto, desvelou-se a importância do suporte social e de saúde para proporcionar o (auto)cuidado e o adequado seguimento ao tratamento (Figura 2).

Discussão

Os achados desta revisão sistemática revelaram uma realidade complexa de difícil gerenciamento do cuidado das pessoas acometidas pela coinfeção TB-HIV, que esteve associada à carga de diferentes esquemas terapêuticos, a más condições socioeconômicas e ao estigma social sobre ambas as infecções. Em contraposição, reafirmou-se a potencialidade das políticas públicas e ações que amparam a organização dos serviços de saúde e a vinculação com a rede profissional e social para o adequado seguimento ao tratamento.

Quadro 2. Extração dos dados de caracterização dos estudos desta revisão sistemática.

Identificação, autores, título, periódico e ano	Referencial teórico-metodológico	Participantes e contexto do estudo	Técnica(s) de coleta e análise dos dados	Principais achados e considerações finais do(s) autor(es)	Qualidade do estudo
A1 ²¹ : Silva ARS, Hino P, Bertolozzi MR, Oliveira JC, Carvalho MVE, Fernandes H, Sakabe S. Perceptions of people with tuberculosis/ HIV regarding treatment adherence. Acta Paulista de Enfermagem. 2022.	Estudo descritivo, ancorado nos planos conceituais da adesão propostos por Bertolozzi e colaboradores.	16 participantes foram captados em um centro de referência para HIV no estado de São Paulo, Brasil.	Entrevistas individuais semiestruturadas, com emprego da análise de discurso do material proveniente das coletas.	Os autores desvelaram que a adesão ao tratamento da coinfeção tuberculose-HIV é um fenômeno multifacetado, perpassando o processo saúde-doença, o tratamento medicamentoso e o cuidado nos serviços de saúde. Foi destacado que o vínculo entre o usuário e o profissional de saúde favoreceu a adesão, bem como as redes de apoio e o fornecimento de benefícios financeiros. Por outro lado, o estigma social e o preconceito atrelados às condições foram descritos como pontos negativos na adesão ao tratamento.	70%
A2 ²² : Carvalho MVE, Silva ARS, Taminato M, Bertolozzi MR, Fernandes H, Sakabe S, Hino P. Tuberculosis/ HIV coinfection focused on care and quality of life. Acta Paulista de Enfermagem. 2022.	Estudo descritivo, guiado sob a perspectiva da qualidade de vida e do cuidado em saúde e ancorado na teoria da determinação social do processo saúde-doença.	10 participantes foram captados em um centro de referência para HIV no estado de São Paulo, Brasil.	Entrevistas individuais semiestruturadas, com emprego da análise de discurso do material proveniente das coletas.	Os autores consideraram que a organização do serviço, que teve caráter acolhedor às pessoas que estavam com coinfeção tuberculose-HIV, e o apoio ao tratamento, como disponibilidade gratuita da medicação, acompanhamento contínuo e suporte social, foram influenciadores na qualidade de vida. Em contrapartida, a descoberta da coinfeção impactou a vida das pessoas, afetando a saúde mental e biológica, sobretudo por aspectos relacionados ao (auto)estigma, aos efeitos colaterais e à negação diagnóstica.	80%
A3 ²³ : Cameia SS, Meirelles BHS, Costa VT, Souza SS. Challenges in tuberculosis coinfection treatment in people with HIV/AIDS in Angola. Texto & Contexto – Enfermagem. 2020.	Estudo do tipo convergente-assistencial, ancorado nos preceitos propostos por Trentini, Paim e Silva.	29 participantes, sendo 18 pessoas com coinfeção tuberculose-HIV e 11 profissionais de saúde, foram captados em um hospital na província de Huambo, Angola.	Triangulação de dados oriundos de entrevistas individuais, observação participante e grupo de convergência, com emprego da análise de conteúdo do material proveniente das coletas.	Os autores revelaram diversas situações desafiadoras que são enfrentadas e foram relatadas pelas pessoas em tratamento da coinfeção tuberculose-HIV, influenciando na adesão, a saber: reações adversas medicamentosas, dificuldades no acesso aos serviços, existência de estigma, preconceito e isolamento, problemas socioeconômicos, vivência com medo e vergonha, e mudanças em seu modo e estilo de vida.	90%

continua

Quadro 2. Extração dos dados de caracterização dos estudos desta revisão sistemática.

Identificação, autores, título, periódico e ano	Referencial teórico-metodológico	Participantes e contexto do estudo	Técnica(s) de coleta e análise dos dados	Principais achados e considerações finais do(s) autor(es)	Qualidade do estudo
A4 ²⁴ : Silva JB, Cardoso GCP, Ruffino Netto A, Kritski AL. Os significados da comorbidade para os pacientes vivendo com TB/HIV: repercussões no tratamento. <i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i> . 2015.	Estudo exploratório, delineado a partir do referencial teórico do construcionismo social.	10 participantes foram captados em um ambulatório para tuberculose, localizado em um hospital universitário no estado do Rio de Janeiro, Brasil.	Entrevistas individuais semiestruturadas, com emprego da análise de conteúdo do material proveniente das coletas.	Os autores apontaram que o contexto do tratamento foi influenciado pela surpresa quanto ao diagnóstico do HIV e pelo sentimento de estigma associado à tuberculose, ocasionando forte influência no bem-estar biopsicossocial. Os efeitos colaterais dos medicamentos foram vistos como pontos negativos, enquanto o sentido do cuidado a si perpetuou na afirmação pela própria vida. O apoio social e familiar foi tido como um grande suporte para o seguimento do tratamento, assim como o estabelecimento de uma relação acolhedora com os profissionais de saúde do serviço.	90%
A5 ²⁵ : Sousa Filho MP, Luna IT, Silva KL, Pinheiro PNC. Pacientes vivendo com HIV/aids e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> . 2012.	Estudo exploratório, guiado sem referencial teórico explicitado.	7 participantes foram captados em um hospital de referência para doenças infecciosas no estado do Ceará, Brasil.	Entrevistas individuais semiestruturadas, com emprego da análise do sujeito coletivo do material proveniente das coletas.	Os autores descobriram que as pessoas em tratamento da coinfeção tuberculose-HIV se atribuem as dificuldades para a adesão. Dentre os fatores que contribuem negativamente, destacaram-se: dificuldade no tratamento e no estilo de vida, problemas com a duração dos esquemas terapêuticos e confusão com as doses, e uso de drogas ilícitas e lícitas de forma contínua ou recreacional.	70%

continua

A qualidade de vida consiste em um dos principais fatores para avaliar a saúde e o bem-estar das pessoas que vivem com HIV³². Alguns debates sugerem que esse constructo deveria ser compreendido à luz, até então, das metas 90-90-90 (90% das pessoas conheçam seu estado sorológico; 90% das pessoas diagnosticadas estejam em TARV; e 90% das pessoas em TARV tenham supressão viral), tornando-o como um “quarto

90”: 90% das pessoas com carga viral suprimida apresentem boa qualidade de vida^{33,34}.

Todavia, estudo transversal que avaliou a qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV na Holanda e na Inglaterra identificou que um terço dos holandeses (35%) e quase metade (47%) dos ingleses relataram ansiedade e/ou depressão³⁴. Vale mencionar que vários fatores podem contribuir para esses sintomas, como a

Quadro 2. Extração dos dados de caracterização dos estudos desta revisão sistemática.

Identificação, autores, título, periódico e ano	Referencial teórico-metodológico	Participantes e contexto do estudo	Técnica(s) de coleta e análise dos dados	Principais achados e considerações finais do(s) autor(es)	Qualidade do estudo
A6 ²⁶ : Aibana O, Dauria E, Kiriazova T, Makarenko O, Bachmaha M, Rybak N, Flanigan TP, Petrenko V, Becker AE, Murray MB. Patients' perspectives of tuberculosis treatment challenges and barriers to treatment adherence in Ukraine: a qualitative study. <i>BMJ Open</i> . 2020.	Estudo exploratório, delineado pelo modelo estrutural das dimensões da adesão a terapias de longo prazo proposto pela Organização Mundial da Saúde.	60 participantes, sendo 19 com HIV e 41 sem HIV, foram captados em hospital de referência para tuberculose na região de Quieve, Ucrânia.	Entrevistas individuais semiestruturadas, com emprego do <i>software</i> NVivo*, em sua versão 11.0, para facilitar a codificação do material proveniente das coletas.	Os autores identificaram barreiras estruturais relacionadas aos serviços centralizados de tuberculose, aos impactos econômicos do tratamento, à carga psicológica do adoecimento e à relação do paciente com os profissionais da saúde. Ademais, destacou-se o excesso de medicamentos utilizados. Esses desafios para a adesão ao tratamento foram semelhantes entre as pessoas com/sem HIV ou outros fatores de risco.	100%
A7 ²⁷ : Reis AA, Alecrim TFA, Zerbetto SR, Palha PF, Ruggiero CM, Protti-Zanatta ST. Live/cope with tuberculosis/HIV and the meanings represented by the illness process: a discourse analysis. <i>Ciência, Cuidado e Saúde</i> . 2021.	Estudo exploratório, guiado sem referencial teórico explicitado.	6 participantes foram captados em um centro de referência para infecções crônicas no estado de São Paulo, Brasil.	Entrevistas individuais semiestruturadas, com emprego do <i>software</i> Atlas Ti*, em sua versão 7.0, para facilitar a análise do discurso do material proveniente das coletas.	Os autores evidenciaram que as pessoas em tratamento da coinfeção tuberculose-HIV vivenciam a falta de conhecimento acerca das infecções. Ainda, houve culpabilização pelo adoecimento, atribuindo-o a práticas de risco, como relações sexuais desprotegidas e uso de drogas. Somou-se a isso a influência do estigma e preconceito decorrentes das infecções, reproduzidos pelas redes de apoio. Por outro lado, a relação com os profissionais de saúde foi uma potencialidade para a adesão.	70%

continua

descoberta do diagnóstico de HIV, o impacto nos relacionamentos, a estigmatização, o isolamento social e a experiência de viver com uma doença crônica³⁴, que também foram identificados nesta revisão.

Essa complexidade de fatores se acentua na presença da TB. Pesquisa realizada em uma cidade da Índia apontou que as pessoas com TB-HIV tiveram pontuação média significativamente mais baixa nos domínios relacionados

à qualidade de vida em comparação àquelas apenas com HIV³⁵. Nesse sentido, destaca-se a importância de estudos sobre as necessidades e as dificuldades na vivência do processo saúde-doença desse público, podendo colaborar na identificação de demandas e na promoção da qualidade de vida³⁶.

A coinfeção por TB pode impactar também o contexto socioeconômico das pessoas com HIV. Estudo de métodos mistos desenvolvido com

Quadro 2. Extração dos dados de caracterização dos estudos desta revisão sistemática.

Identificação, autores, título, periódico e ano	Referencial teórico-metodológico	Participantes e contexto do estudo	Técnica(s) de coleta e análise dos dados	Principais achados e considerações finais do(s) autor(es)	Qualidade do estudo
A8 ²⁸ : Daftary A, Mondal S, Zelnick J, Friedland G, Seepamore B, Boodhram R, Amico KR, Padayatchi N, O'Donnell MR. Dynamic needs and challenges of people with drug-resistant tuberculosis and HIV in South Africa: a qualitative study. The Lancet Global Health. 2021.	Estudo exploratório, aninhado a uma coorte prospectiva e delineado sob a teoria de ruptura biográfica de Bury.	55 participantes foram captados em um hospital terciário centralizado na província de KwaZulu-Natal, África do Sul.	Grupos focais semiestruturados, com emprego da análise temática abrangente do material proveniente das coletas.	Os autores destacaram que o tratamento do HIV e da tuberculose-drogarressistente foi permeado por quatro fases, nas quais foram identificados desafios distintos: diagnóstico, marcado por hospitalização centralizada, renúncia à vida rotineira, estigmatização sistêmica e desestabilização do HIV; início do tratamento, marcado por efeitos colaterais, isolamento e desconexão social; alta, marcada por breve pausa e ressurgimento de perturbações terapêuticas e sociais; e continuidade, marcada pelo aprofundamento dos desafios socioeconômicos, apesar da recuperação clínica.	90%
A9 ²⁹ : Resende NH, Martins UCM, Ramalho-de-Oliveira D, Silva DI, Miranda SS, Reis AMM, Carvalho WS, Mendonça SAM. The medication experience of TB/HIV coinfecting patients: qualitative study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022.	Estudo descritivo quali-quantitativo, delineado sob a perspectiva da prática da assistência farmacêutica.	81 participantes foram captados em um hospital de referência no estado de Minas Gerais, Brasil.	Entrevistas individuais semiestruturadas e diários de campo, com emprego da análise temática do material proveniente das coletas.	Os autores identificaram, pela análise qualitativa, temas como adversidade, aspectos socialmente construídos, resolubilidade e ambivalência de sentimentos. Foram reveladas experiências referentes à negação do diagnóstico e do tratamento das doenças, à falta de conhecimento e informações sobre os medicamentos e seus efeitos adversos, à vergonha de ingerir medicamentos na frente de outras pessoas e a sentimentos de ameaça, aprisionamento e ansiedade antecipatória relacionados ao tratamento. Por outro lado, o reconhecimento e a aceitação do tratamento como uma solução para a melhor qualidade de vida foram manifestadas pelos participantes.	70%

continua

pessoas acometidas pela TB desvelou que, mesmo após o tratamento, houve recuperação limitada do rendimento e do emprego, dificuldades financeiras persistentes e interrupções escolares

contínuas³⁷. Esse cenário reforça a necessidade de programas de proteção social para pessoas com coinfeção, dado o potencial na melhoria das taxas de cura e de adesão ao tratamento³⁸.

Quadro 2. Extração dos dados de caracterização dos estudos desta revisão sistemática.

Identificação, autores, título, periódico e ano	Referencial teórico-metodológico	Participantes e contexto do estudo	Técnica(s) de coleta e análise dos dados	Principais achados e considerações finais do(s) autor(es)	Qualidade do estudo
A10 ³⁰ : Rossetto M, Maffacci-olli R, Rocha CMF, Oliveira DLLC, Serrant L. Tuberculosis/HIV/AIDS coinfection in Porto Alegre, RS/Brazil - invisibility and silencing of the most affected groups. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2019.	Estudo exploratório, delineado à luz da metodologia <i>the sound of silence</i> e articulado ao quadro teórico da vulnerabilidade e dos direitos humanos.	20 participantes foram captados em centros de referência de tratamento da tuberculose em três gerências distritais no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.	Entrevistas individuais semiestruturadas, com emprego da metodologia <i>the sound of silence</i> na análise do material proveniente das coletas.	Os autores relataram que o tratamento da coinfeção tuberculose-HIV foi marcado por experiências de invisibilização e silenciamento das pessoas acometidas, impactando negativamente em sua recuperação. Esse processo foi permeado por falta de orientações por parte dos profissionais da saúde, precariedade no acesso e seguimento nos serviços de saúde, adversidades socioeconômicas e práticas de risco e exposição, como relações sexuais desprotegidas e uso de álcool e drogas. Essas situações foram descritas como fragilidades para o acompanhamento das pessoas acometidas e foram facilitadoras da perda de seguimento do tratamento.	90%
A11 ³¹ : Gebremariam MK, Bjune GA, Frich JC. Barriers and facilitators of adherence to TB treatment in patients on concomitant TB and HIV treatment: a qualitative study. BMC Public Health. 2010.	Estudo exploratório, inspirado na perspectiva do referencial teórico para comportamentos de saúde.	35 participantes, sendo 29 pessoas com coinfeção tuberculose-HIV e 6 profissionais de saúde, foram captados em centros de saúde da região administrativa de Adis-Abeba, Etiópia.	Triangulação de dados oriundos de entrevistas individuais e grupos focais semiestruturados, com emprego de análise pelo método fenomenológico de Giorgi, modificado por Malterud, do material proveniente das coletas.	Os autores descobriram que a interação de fatores está envolvida na tomada de decisão sobre a ingestão de medicamentos no tratamento da dupla infecção. Os fatores que influenciaram positivamente na adesão ao tratamento da tuberculose foram crenças na curabilidade e na gravidade da doença, quando na presença de infecção pelo HIV, e apoio das famílias e dos profissionais de saúde. As barreiras à adesão ao tratamento consistiam em efeitos secundários, carga de comprimidos, restrições econômicas, estigma e ausência de comunicação adequada das pessoas com os profissionais de saúde.	90%

Fonte: Autores.

Outros aspectos que impactaram negativamente as vivências de pessoas com TB-HIV foram o conhecimento frágil sobre as infecções e a adoção de hábitos de risco, como uso de álcool

e drogas. Além disso, nota-se que as estratégias de educação em saúde podem ser fundamentais para o seguimento, pois permitem a instrumentalização da pessoa acometida e colaboram para

Quadro 3. Síntese das descobertas inequívocas e equívocas dos estudos desta revisão sistemática.

Achado	Subtema	Tema	Meta-tema
O descobrimento e, consequentemente, o medo da coinfeção tuberculose-HIV impactam o psicológico da pessoa acometida^{21,23,24}. O tratamento da coinfeção tuberculose-HIV envolve e incide em aspectos morais, religiosos, psicossociais, emocionais e sexuais da vida da pessoa acometida^{21,22,27}. A exposição do diagnóstico da coinfeção tuberculose-HIV afeta o cotidiano e as relações interpessoais da pessoa acometida^{21,22}. A falta de apoio e a exclusão social, inclusive familiar, são vivenciadas pelas pessoas com coinfeção tuberculose-HIV e prejudicam a adesão ao cuidado^{23,25,26,28}. A negação e a indiferença da pessoa quanto ao diagnóstico da coinfeção tuberculose-HIV prejudicam a adesão ao tratamento²⁹. O estigma, a vergonha e o preconceito vivenciados e percebidos pela pessoa acometida prejudicam a qualidade de vida e a adesão ao tratamento da coinfeção tuberculose-HIV^{20-22,25-28,30}. O desejo de sigilo do diagnóstico e o medo de sua quebra influenciam no modo de retirada e de ingestão de medicamentos para o tratamento da coinfeção tuberculose-HIV^{24,31}. A coinfeção tuberculose-HIV é vista como uma punição por entidades sobrenaturais pela pessoa acometida²³.	A descoberta e a possível exposição do diagnóstico da coinfeção tuberculose-HIV perpassam por diferentes esferas da vida e afetam negativamente as atividades cotidianas de (auto)cuidado e relacionais.	O diagnóstico e o tratamento da coinfeção tuberculose-HIV impactam a vida da pessoa acometida: As pessoas com coinfeção tuberculose-HIV apresentam necessidades de ordem biopsicossocial, do diagnóstico ao tratamento, que precisam ser consideradas como inerentes ao processo de cuidado, com vistas à redução de preconceitos e tabus relacionados e à promoção da qualidade de vida em uma perspectiva holística.	As experiências negativas e positivas coexistindo em um contexto de vulnerabilidades decorrente das vivências de pessoas com coinfeção tuberculose-HIV: As experiências que perpassam desde o diagnóstico e o tratamento das infecções, bem com os aspectos facilitadores e os dificultadores que atuam sobre esse processo, precisam integrar o rol de ações e estratégias de cuidado direcionadas a essa população a fim de acelerar o percurso de eliminação da tuberculose e do HIV como problemas de saúde pública.

continua

a disposição ao (auto)cuidado^{39,40}. Essas ações podem inclusive motivar a mudança de práticas de risco, com vistas a fortalecer a adesão às terapias^{39,41}.

A frágil aderência ao tratamento foi intrinsecamente relacionada à elevada carga de comprimidos. Pesquisas demonstraram que a ocorrência de potenciais interações entre os fármacos, toxicidades aditivas dos medicamentos e problemas de tolerabilidade podem prejudicar o processo de gestão do tratamento⁴¹⁻⁴³. Não obstante, ressalta-se que a combinação atual dos medicamentos da TB com a TARV, na dosagem

certa e com início correto, tem gerado uma resposta clínica adequada e uma segurança aceitável⁴¹.

Atualmente, diferentemente de diretrizes anteriores do Ministério da Saúde do Brasil, recomenda-se que as pessoas com diagnóstico concomitante das infecções sejam submetidas aos dois tratamentos, com vistas a reduzir a mortalidade associada aos agravos⁴⁴. A depender da contagem de linfócitos T-CD4+, a TARV deve ser iniciada até a 2ª semana ou na 8ª semana de tratamento anti-TB; para as pessoas com HIV em TARV antes do diagnóstico da TB,

Quadro 3. Síntese das descobertas inequívocas e equívocas dos estudos desta revisão sistemática.

Achado	Subtema	Tema	Meta-tema
A desmotivação e a ideação suicida decorrentes do adoecimento influenciam negativamente na qualidade de vida da pessoa com coinfeção tuberculose-HIV^{22,28}. O medo da morte pelas infecções persiste como um sentimento comum entre as pessoas em tratamento da coinfeção tuberculose-HIV^{23,24}. O tratamento é visto como ambivalente pela pessoa com coinfeção tuberculose-HIV, pois permite a qualidade de vida, mas relembra constantemente as doenças^{24,31}. A necessidade de cuidados constantes de saúde gera estresse na vida das pessoas acometidas pela coinfeção tuberculose-HIV²¹. As pessoas acometidas pela coinfeção tuberculose-HIV se sentem culpadas pelo adoecimento e pela possibilidade de transmissão aos parceiros²³. O agravamento da saúde e, consequentemente, a necessidade de hospitalização impactam negativamente o psicológico da pessoa com coinfeção tuberculose-HIV²⁶.	A coinfeção tuberculose-HIV prejudica a saúde mental da pessoa acometida e causa sentimentos de medo da morte, desmotivação, culpa, estresse e ideação suicida decorrentes do adoecimento.	O diagnóstico e o tratamento da coinfeção tuberculose-HIV impactam a vida da pessoa acometida: As pessoas com coinfeção tuberculose-HIV apresentam necessidades de ordem biopsicossocial, do diagnóstico ao tratamento, que recisam ser consideradas como inerentes ao processo de cuidado, com vistas à redução de preconceitos e tabus relacionados e à promoção da qualidade de vida em uma perspectiva holística.	As experiências negativas e positivas coexistindo em um contexto de vulnerabilidades decorrente das vivências de pessoas com coinfeção tuberculose-HIV: As experiências que perpassam desde o diagnóstico e o tratamento das infecções, bem com os aspectos facilitadores e os dificultadores que atuam sobre esse processo, precisam integrar o rol de ações e estratégias de cuidado direcionadas a essa população a fim de acelerar o percurso de eliminação da tuberculose e do HIV como problemas de saúde pública.
A dinâmica laboral da pessoa acometida sofre negativamente com o descobrimento e o tratamento da coinfeção tuberculose-HIV^{23,26,28,30}. As dificuldades relacionadas à alimentação são aspectos que prejudicam a continuidade do tratamento da coinfeção tuberculose-HIV^{25,30}. As condições precárias de moradia e vida incidem negativamente na adesão ao tratamento pelas pessoas com coinfeção tuberculose-HIV³⁰. O uso recreativo ou excessivo de álcool e drogas lícitas e ilícitas fragiliza a adesão ao tratamento da coinfeção tuberculose-HIV^{23,25,26,30}. A falta de transporte do domicílio para o serviço de saúde fragiliza o seguimento ao tratamento entre as pessoas com coinfeção tuberculose-HIV^{25,27}.	Condições precárias de vida e transporte, perdas financeiras, uso de álcool e drogas, e alimentação inadequada são aspectos que prejudicam o seguimento ao tratamento da coinfeção tuberculose-HIV.	A sobreposição de vulnerabilidades pessoais, sociais e econômicas em pessoas com coinfeção tuberculose-HIV: As pessoas afetadas pela dupla infecção possuem demandas, como desconhecimento sobre as condições e práticas de exposição e de risco, que requerem atuação intersetorial e multiprofissional a fim de mitigar as inúmeras e distintas barreiras que tangenciam a adesão ao tratamento da coinfeção tuberculose-HIV.	

continua

o início do tratamento da doença do bacilo de Koch deve ser imediato⁴⁴.

Além disso, viu-se que a desarticulação entre os níveis de atenção à saúde e a relação

Quadro 3. Síntese das descobertas inequívocas e equívocas dos estudos desta revisão sistemática.

Achado	Subtema	Tema	Meta-tema
A falha no tratamento da tuberculose desmotiva a adesão da pessoa vivendo com HIV ao tratamento da coinfeção por tuberculose²⁸. A falta de conhecimentos corretos e seguros em relação às infecções e medicações é uma realidade entre as pessoas em tratamento da coinfeção tuberculose-HIV^{26,28-30}. A vontade de priorização da mudança do estilo de vida em detrimento do uso de medicamentos é uma vivência entre as pessoas com coinfeção tuberculose-HIV²⁹.	O desconhecimento da pessoa acometida pela coinfeção tuberculose-HIV em relação ao seu tratamento fragiliza a continuidade e a adesão, assim como nos casos de falência de regimes.	A sobreposição de vulnerabilidades pessoais, sociais e econômicas em pessoas com coinfeção tuberculose-HIV: As pessoas afetadas pela dupla infecção possuem demandas, como desconhecimento sobre as condições e práticas de exposição e de risco, que requerem atuação intersetorial e multiprofissional a fim de mitigar as inúmeras e distintas barreiras que tangenciam a adesão ao tratamento da coinfeção tuberculose-HIV.	As experiências negativas e positivas coexistindo em um contexto de vulnerabilidades decorrente das vivências de pessoas com coinfeção tuberculose-HIV: As experiências que perpassam desde o diagnóstico e o tratamento das infecções, bem com os aspectos facilitadores e os dificultadores que atuam sobre esse processo, precisam integrar o rol de ações e estratégias de cuidado direcionadas a essa população a fim de acelerar o percurso de eliminação da tuberculose e do HIV como problemas de saúde pública.
A carga elevada de diferentes comprimidos, seus regimes e seus efeitos adversos prejudicam a adesão ao tratamento da coinfeção tuberculose-HIV^{23,25,28,29,31}. A necessidade de deslocamento diário para o serviço de saúde por conta do tratamento diretamente observado prejudica o seguimento ao tratamento da coinfeção tuberculose-HIV^{26,31}. A falta de medicamentos de forma gratuita nos serviços de saúde fragiliza o seguimento estrito ao cuidado por parte das pessoas com coinfeção tuberculose-HIV²⁹.	Os regimes terapêuticos com múltiplas drogas, por vezes escassos, e a necessidade de observação diária da ingestão das doses são dificultadores do tratamento da coinfeção tuberculose-HIV.	A carga medicamentosa e as debilidades programáticas prejudicam o tratamento da coinfeção tuberculose-HIV: As pessoas com dupla infecção dependem de uma carga elevada de medicamentos e se sujeitam a práticas profissionais inadequadas, apontando para a necessidade de estratégias que visem à qualificação do processo de trabalho e à proposição de planos singulares de cuidado centrados na pessoa acometida, com foco no autocuidado.	

continua

fragilizada com os profissionais da saúde também prejudicaram o tratamento da coinfeção TB-HIV. Estudo ecológico em um estado brasileiro identificou maior ocorrência da coinfeção em municípios com alta cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁴⁵. Os autores sugeriram

que a assistência é fragmentada e reativa, com poucas perspectivas de integração do cuidado e de priorização das ações de prevenção e promoção das condições crônicas⁴⁵.

No contexto nacional, sugere-se que o tratamento da TB seja descentralizado da atenção

Quadro 3. Síntese das descobertas inequívocas e equívocas dos estudos desta revisão sistemática.

Achado	Subtema	Tema	Meta-tema
A escassez de profissionais de saúde prejudica a duração e o intervalo entre as consultas das pessoas em tratamento da coinfeção tuberculose-HIV²³. O descaso por parte dos profissionais da saúde às queixas e necessidades dificulta o seguimento ao cuidado entre as pessoas com coinfeção tuberculose-HIV²⁶. A comunicação pouco efetiva e resolutiva entre profissionais da saúde e pessoas acometidas fragiliza o processo de educação em saúde destinado às pessoas em tratamento da coinfeção tuberculose-HIV^{26,30}. A invisibilidade das pessoas com coinfeção tuberculose-HIV pelos profissionais e serviços de saúde leva ao agravamento do quadro clínico³⁰.	A falta de comunicação, a escassez de recursos humanos e o descaso dos profissionais de saúde impactam negativamente a instrumentalização para o autocuidado e o seguimento das pessoas em tratamento da coinfeção tuberculose-HIV.	A carga medicamentosa e as debilidades programáticas prejudicam o tratamento da coinfeção tuberculose-HIV: As pessoas com dupla infecção dependem de uma carga elevada de medicamentos e se sujeitam a práticas profissionais inadequadas, apontando para a necessidade de estratégias que visem à qualificação do processo de trabalho e à proposição de planos singulares de cuidado centrados na pessoa acometida, com foco no autocuidado.	As experiências negativas e positivas coexistindo em um contexto de vulnerabilidades decorrente das vivências de pessoas com coinfeção tuberculose-HIV: As experiências que perpassam desde o diagnóstico e o tratamento das infecções, bem com os aspectos facilitadores e os dificultadores que atuam sobre esse processo, precisam integrar o rol de ações e estratégias de cuidado direcionadas a essa população a fim de acelerar o percurso de eliminação da tuberculose e do HIV como problemas de saúde pública.
A pessoa vivendo com HIV tende a reconhecer a importância do compromisso para o seguimento ao tratamento das infecções diante do diagnóstico de coinfeção por tuberculose^{21,25}. O apoio e o vínculo proximal com os profissionais de saúde potencializam o seguimento ao tratamento da coinfeção tuberculose-HIV^{21,24,26-28,31}. O apoio social e familiar se destaca como um potencializador do processo de cuidado pelas pessoas com coinfeção tuberculose-HIV, auxiliando no seguimento terapêutico^{24,27,31}. A presença de crença religiosa é percebida como uma motivação e como um apoio para o seguimento ao cuidado entre as pessoas com coinfeção tuberculose-HIV^{24,28,29}.	O tratamento adequado da pessoa com coinfeção tuberculose-HIV pode ser melhor implementado e continuado quando apoiado por familiares, religiosos, amigos e profissionais de saúde por meio de uma relação proximal.	As redes de apoio e os fluxos de cuidado amparam o tratamento da coinfeção tuberculose-HIV: As pessoas afetadas pela coinfeção tuberculose-HIV precisam de suporte social e de saúde para proporcionar o adequado seguimento ao cuidado, revelando a importância do estabelecimento de parcerias com diferentes atores e serviços para a integralidade e a longitudinalidade das ações ofertadas a essas pessoas.	

continua

primária à saúde (APS); em casos de coinfeção com HIV, a pessoa é encaminhada para o seguimento compartilhado, em tese, com os serviços de atenção especializada (SAE)⁴⁴. Todavia, os SAE assumem, por vezes, o tratamento de for-

ma integral, contribuindo para a persistência de um cuidado pouco integrado à lógica de rede, o que pode dificultar o acesso e a vinculação ao tratamento das pessoas em regiões mais distantes e periféricas.

Quadro 3. Síntese das descobertas inequívocas e equívocas dos estudos desta revisão sistemática.

Achado	Subtema	Tema	Meta-tema
A adequada organização do processo de trabalho nos serviços de saúde promove satisfação em relação às ações de saúde destinadas às pessoas em tratamento da coinfeção tuberculose-HIV²². A hospitalização pelo agravamento do quadro de coinfeção tuberculose-HIV auxilia no estabelecimento de rotina para ingestão dos medicamentos por conta do uso em horário fixo no hospital²⁸.	O adequado fluxo da linha de cuidado entre os níveis de atenção à pessoa vivendo com HIV acometida pela tuberculose atua como um potencializador do seguimento ao tratamento.	As redes de apoio e os fluxos de cuidado amparam o tratamento da coinfeção tuberculose-HIV: As pessoas afetadas pela coinfeção tuberculose-HIV precisam de suporte social e de saúde para proporcionar o adequado seguimento ao cuidado, revelando a importância do estabelecimento de parcerias com diferentes atores e serviços para a integralidade e a longitudinalidade das ações ofertadas a essas pessoas.	As experiências negativas e positivas coexistindo em um contexto de vulnerabilidades decorrente das vivências de pessoas com coinfeção tuberculose-HIV: As experiências que perpassam desde o diagnóstico e o tratamento das infecções, bem com os aspectos facilitadores e os dificultadores que atuam sobre esse processo, precisam integrar o rol de ações e estratégias de cuidado direcionadas a essa população a fim de acelerar o percurso de eliminação da tuberculose e do HIV como problemas de saúde pública.

Fonte: Autores.

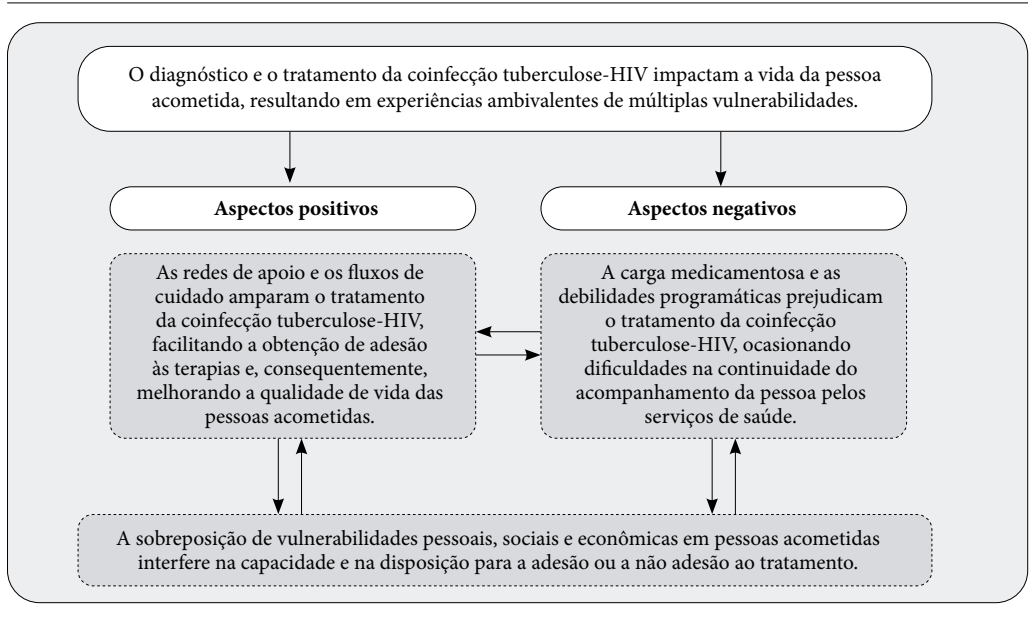


Figura 2. Representação gráfica do meta-tema originado nesta revisão sistemática.

Fonte: Autores.

Nesse aspecto, é importante considerar a influência histórico-cultural do estigma e do preconceito atribuídos às condições na opção pelo serviço de seguimento e na possível desassistência por parte de profissionais e serviços, decorrente da insegurança para lidar com essa população. Esse contexto reforça a relevância de fluxos bem estabelecidos entre as redes de atenção local e regional, tendo a vigilância epidemiológica como protagonista, a fim de favorecer a troca de informações para o embasamento da assistência.

O estabelecimento de linhas de cuidado integradas e proativas deve ser uma prioridade para os programas de controle da TB e do HIV. Algumas políticas colaborativas de diagnóstico e tratamento, como a oferta da testagem simultânea para ambas as infecções e o fornecimento de terapias da TB e do HIV em serviços descentralizados, têm sido adotadas na América Latina e no Caribe, com bom desempenho na resposta às infecções⁴⁶. Apesar disso, persiste a necessidade de se reforçar a articulação na prestação de serviços de saúde.

Nesta revisão, as pessoas em tratamento da coinfeção TB-HIV destacaram a importância dos fluxos de cuidado e da organização dos serviços. Pesquisa conduzida em serviço ambulatorial de um município brasileiro identificou que a oferta regular dos medicamentos, a realização periódica de exames para as infecções na própria unidade e a flexibilidade no agendamento de consultas foram fatores que, atrelados à relação e ao vínculo com a equipe multiprofissional, potencializaram a adesão ao tratamento para TB-HIV⁴⁷.

É importante considerar o papel decisivo atribuído ao apoio social e familiar para o seguimento do cuidado na perspectiva das pessoas com a coinfeção. Estudo transversal na capital do Peru identificou que o suporte social e a qualidade do cuidado influenciaram significativamente a educação em saúde das pessoas acometidas por TB⁴⁸. Da mesma forma, os autores perceberam que a educação em saúde colaborou para o apoio social e a qualidade do cuidado, proporcionando a melhoria da adesão ao tratamento⁴⁸.

Nesse contexto, os achados desta revisão ratificam a atuação multi e intersetorial como proposta prioritária para o enfrentamento das infecções, sobretudo da TB^{6,9,10,49}. Essas reflexões convergem para o quadro de ação colaborativa e intersetorial sobre a TB da Organização Mundial da Saúde (OMS), que busca apoiar os países na introdução e na expansão de serviços holísticos centrados nas pessoas com TB, considerando

suas comorbidades (como HIV) e seus fatores de risco à saúde, para acelerar a resposta de enfrentamento da doença⁵⁰.

A exemplo, instituiu-se no Brasil, pelo Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS), visando propor políticas públicas estruturais e amplas, com foco, para além do tratamento adequado e universal, no acesso à saúde e em medidas de saneamento, inclusão social, educação e moradia, entre outras. As ações do CIEDDS deverão ser avaliadas e, se eficazes, poderão inspirar a atuação de países na eliminação da TB e do HIV até 2030.

Ante o exposto, presume-se o potencial de contribuição desta revisão sistemática para a proposição e a qualificação de políticas públicas, visto que trouxe luz ao aprofundamento teórico acerca das vivências das pessoas em tratamento da coinfeção TB-HIV. Dessa forma, as estratégias de vinculação e adesão ao cuidado direcionadas a essa população devem considerar as experiências individuais, sociais e programáticas desveladas neste estudo, atentando-se também às particularidades geográficas e culturais das populações e dos países.

Embora a metassíntese não precise de um mínimo de estudos¹⁸, aponta-se como uma limitação desta revisão o pequeno número de publicações, seja pela escassez de pesquisas ou pelo processo de inclusão percorrido. No segundo caso, essa situação pode decorrer da restrição linguística na busca e/ou na seleção; no entanto, não foram encontrados estudos potencialmente elegíveis em outro idioma. Ainda, menciona-se a possibilidade de não captação de estudos indexados em bases de dados não consideradas nesta revisão.

Considerações finais

Esta revisão sistemática apresentou *insights* sobre a ambivalência das vivências de pessoas em tratamento da coinfeção TB-HIV. Os achados corroboraram a necessidade de projetos terapêuticos individuais, com o intuito de propor estratégias e intervenções singulares que visem proporcionar a vinculação e o acesso aos serviços e a adesão às terapias. Além disso, destacou-se a necessidade de implementação e fortalecimento de fluxos de informações e de ações entre os serviços de saúde da rede de atenção.

Ressalta-se, ainda, a importância da atuação intersetorial na resposta de enfrentamento às

condições, com parceiros envolvidos em todas as etapas da assistência à população, desde a elaboração do plano de cuidado até a proposição de comitês e leis que resguardecem os direitos a serviços básicos de saúde e bem-estar social. Desse modo, considerar as especificidades das experiências das pessoas em tratamento da TB e do HIV consiste em um dos degraus para acelerar a resposta de eliminação dessas infecções até 2030.

Finalmente, sugere-se que estudos qualitativos sejam desenvolvidos para ampliar a compreensão da coexistência TB-HIV para além da (não) adesão ao tratamento. Nesse sentido, seria oportuno considerar outros atores envolvidos nessas vivências, como familiares, amigos e profissionais de saúde. Além disso, é necessário que tais estudos avancem em termos de: (i) robustez teórica, elegendo referenciais que sustentem a interpretação dos dados; e (ii) robustez metodológica, substituindo o plano descritivo-exploratório para o explicativo-interpretativo.

Colaboradores

LV Lima e G Pavinatti: concepção e delineamento do estudo, coleta de dados, levantamento de referências, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão final. AJR Barrêto, MA Salci, MS Barreto e GT Magnabosco: análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

Financiamento

Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação/ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (MCTI/CNPq) – Processo nº 445760/2023-0.

Referências

1. Rewari BB, Kumar A, Mandal PP, Puri AK. HIV TB coinfection – perspectives from India. *Expert Rev Respir Med* 2021; 15(7):911-930.
2. Torpey K, Agyei-Nkansah A, Ogyiri L, Forson A, Lartey M, Ampofo W, Akamah J, Puplampu P. Management of TB/HIV co-infection: the state of the evidence. *Ghana Med J* 2020; 54(3):186-196.
3. Mangho DV, Mzinza DT, Jambo KC, Mwandumba HC. New management approaches to tuberculosis in people living with HIV. *Curr Opin Infect Dis* 2021; 34(1):25-33.
4. Selimin DS, Ismail A, Ahmad N, Ismail R, Azman NFM, Azman A. Tuberculosis treatment outcome in patients with TB-HIV coinfection in Kuala Lumpur, Malaysia. *J Trop Med* 2021; 2021:9923378.
5. Magnabosco GT, Andrade RLP, Arakawa T, Monroe AA, Villa TCS. Tuberculosis cases outcome in people with HIV: intervention subsidies. *Acta Paul Enferm* 2019; 32(5):554-563.
6. Lima LV, Pavinati G, Palmieri IGS, Vieira JP, Blasque JC, Higarashi IH, Fernandes CAM, Magnabosco GT. Factors associated with loss to follow-up in tuberculosis treatment in Brazil: a retrospective cohort study. *Rev Gaucha Enferm* 2023; 44:e20230077.
7. United Nations (UN). Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development [Internet]. 2015 [cited 2023 dez 7]. Available from: <https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981>
8. Yang Q, Han J, Shen J, Peng X, Zhou L, Yin X. Diagnosis and treatment of tuberculosis in adults with HIV. *Med (Baltimore)* 2022; 101(35):e30405.
9. Lima LV, Pavinati G, Oliveira RR, Couto RM, Alves KBA, Magnabosco GT. Temporal trend in the incidence of tuberculosis-HIV coinfection in Brazil, by macro-region, Federative Unit, sex and age group, 2010-2021. *Epidemiol Serv Saude* 2024; 33:e2023522.
10. Lima LV, Pavinati G, Bossonario PA, Monroe AA, Pelissari DM, Alves KBA, Magnabosco GT. Clusters of heterogeneity of tuberculosis-HIV coinfection in Brazil: a geospatial study. *Rev Saude Publica* 2024; 58:10.
11. Shah GH, Ewetola R, Etheredge G, Maluantes L, Waterfield K, Engetele E, Kilundu A. Risk factors for TB/HIV coinfection and consequences for patient outcomes: evidence from 241 clinics in the Democratic Republic of Congo. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(10):5165.
12. Bonsu EO, Addo IY, Adjei BN, Alhassan MM, Nakua EK. Prevalence, treatment outcomes and determinants of TB-HIV coinfection: a 10-year retrospective review of TB registry in Kwabre East Municipality of Ghana. *BMJ Open* 2023; 13(3):e067613.
13. Bastos SH, Taminato M, Tancredi MV, Luppi CG, Nichiata LYI, Hino P. Tuberculosis/HIV co-infection: sociodemographic and health profile of users of a specialized center. *Acta Paul Enferm* 2020; 33:eAPE20190051.
14. Mazinyo EW, Kim L, Masuku S, Lancaster JL, Odenaal R, Uys M, Podewlis LJ, Walt MLV. Adherence to concurrent tuberculosis treatment and antiretroviral treatment among co-infected persons in South Africa, 2008-2010. *PLoS One* 2016; 11(7):e0159317.
15. World Health Organization (WHO). A patient-centred approach to TB care [Internet]. 2018 [cited 2023 dez 7]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/272467?show=full>
16. Nabisere-Arinaitwe R, Namatende-Sakwa L, Bayiga J, Nampala J, Alinaitwe L, Aber F, Otaalo B, Musaaazi J, King R, Kesby M, Sloan DJ, Sekaggya-Wiltshire C. "It is not easy": experiences of people living with HIV and tuberculosis on tuberculosis treatment in Uganda. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis* 2023; 33:100385.
17. Addo J, Pearce D, Metcalf M, Lundquist C, Thomas G, Barros-Aguirre D, Koh GCKW, Strange M. Living with tuberculosis: a qualitative study of patients' experiences with disease and treatment. *BMC Public Health* 2022; 22(1):1717.
18. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Health* 2015; 13(3):179-187.
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glaville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372:n71.
20. Lima LV, Pavinati G. Vivências ambivalentes das pessoas em tratamento da coinfeção tuberculose-HIV: uma metassíntese de estudos qualitativos. *Mendeley Data* 2023; 4. DOI:10.17632/gfvc6kgjp6.4.
21. Silva ARS, Hino P, Bertolozzi MR, Oliveira JC, Carvalho MVE, Fernandes H, Sakabe S. Perceptions of people with tuberculosis/HIV regarding treatment adherence. *Acta Paul Enferm* 2022; 35:eAPE03661.
22. Carvalho MVE, Silva ARS, Taminato M, Bertolozzi MR, Fernandes H, Sakabe S, Hino P. Tuberculosis/HIV coinfection focused on care and quality of life. *Acta Paul Enferm* 2022; 35:eAPE02811.
23. Cameia SS, Meirelles BHS, Costa VT, Souza SS. Challenges in tuberculosis coinfection treatment in people with HIV/AIDS in Angola. *Texto Contexto Enferm* 2020; 29:e20180395.
24. Silva JB, Cardoso GCP, Ruffino Netto A, Kritski AL. Os significados da comorbidade para os pacientes vivendo com TB/HIV: repercussões no tratamento. *Physis* 2015; 25(1):209-229.
25. Sousa Filho MP, Luna IT, Silva KL, Pinheiro PNC. Pacientes vivendo com HIV/aids e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. *Rev Gaucha Enferm* 2012; 33(2):139-145.
26. Aibana O, Dauria E, Kiriazova T, Makarenko O, Bachmaha M, Rybak N, Flanigan TP, Petrenko V, Becker AE, Murray MB. Patients' perspectives of tuberculosis treatment challenges and barriers to treatment adherence in Ukraine: a qualitative study. *BMJ Open* 2020; 10:e032027.
27. Reis AA, Alecrim TFA, Zerbetto SR, Palha PF, Ruggiero CM, Protti-Zanatta ST. Live/cope with tuberculosis/HIV and the meanings represented by the illness process: a discourse analysis. *Cienc Cuid Saude* 2021; 20:e57184.

28. Daftary A, Mondal S, Zelnick J, Friedland G, Seepamore B, Boodhram R, Amico KR, Padayatchi N, O'Donnell MR. Dynamic needs and challenges of people with drug-resistant tuberculosis and HIV in South Africa: a qualitative study. *Lancet Glob Health* 2021; 9(4):e479-e488.
29. Resende NH, Martins UCM, Ramalho-de-Oliveira D, Silva DI, Miranda SS, Reis AMM, Carvalho WS, Mendonça SAM. The medication experience of TB/HIV coinfecting patients: qualitative study. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(22):15153.
30. Rossetto M, Maffaccioli R, Rocha CMF, Oliveira DLLC, Serrant L. Tuberculosis/HIV/AIDS coinfection in Porto Alegre, RS/Brazil – invisibility and silencing of the most affected groups. *Rev Gaucha Enferm* 2019; 40:e20180033.
31. Gebremariam MK, Bjune GA, Frich JC. Barriers and facilitators of adherence to TB treatment in patients on concomitant TB and HIV treatment: a qualitative study. *BMC Public Health* 2010; 10:651.
32. Khademi N, Zanganeh A, Saeidi S, Teimouri R, Khezeli M, Jamshidi B, Yigitcanlar T, Salimi Y, Almasi A, Kiaee KG. Quality of life of HIV-infected individuals: insights from a study of patients in Kermanshah, Iran. *BMC Infect Dis* 2021; 21:203.
33. Lazarus JV, Safreed-Harmon K, Barton SE, Costagliola D, Dedes N, Valero JDA, Gatell JM, Baptista-Leite R, Mendão L, Porter K, Vella S, Rockstroh JK. Beyond viral suppression of HIV - the new quality of life frontier. *BMC Med* 2016; 14(1):94.
34. Popping S, Kall M, Nichols BE, Stempher E, Versteegh L, Vijver DAMC, Sighem A, Versteegh M, Boucher C, Delpech V, Verbon A. Quality of life among people living with HIV in England and the Netherlands: a population-based study. *Lancet Reg Health Eur* 2021; 8:100177.
35. Jha DK, Jha J, Jha AK, Achappa B, Holla B. Quality of life among HIV-tuberculosis co-infected patients. *Perspect Clin Res* 2019; 10(3):125-129.
36. Carvalho MVF, Taminato M, Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Fernandes H, Hino P. Tuberculosis/HIV coinfection from the perspective of quality of life: scope review. *Rev Bras Enferm* 2021; 74(3):e20200758.
37. Meghji J, Gregorious S, Madan J, Chitimbe F, Thomson R, Banda NPK, Gordon SB, Corbett EL, Mortimer K, Squire Sb. The long term effect of pulmonary tuberculosis on income and employment in a low income, urban setting. *Thorax* 2021; 76:387-395.
38. Aragão FBA, Arcêncio RA, Fuentealba-Torres M, Carneiro TSG, Souza LLL, Alves YM, Fiorati RC. Impact of social protection programs on adults diagnosed with tuberculosis: systematic review. *Rev Bras Enferm* 2021; 74(3):e20190906.
39. Zago PTN, Maffaccioli R, Mattioni FC, Dalla-Nora CR, Rocha CMF. Nursing actions promoting adherence to tuberculosis treatment: scoping review. *Rev Esc Enferm USP* 2021; 55:e20200300.
40. Silva EA, Hino P, Fernandes H, Bertolozzi MR, Monroe AA, Fornari LF. Health care for people with tuberculosis/HIV co-infection from the multidisciplinary team's perspective. *Rev Bras Enferm* 2023; 76(4):e20220733.
41. Pooranangadevi N, Padmapriyadarsini C. Treatment of tuberculosis and the drug interactions associated with HIV-TB co-infection treatment. *Front Trop Dis* 2022; 3. DOI:10.3389/ftd.2022.834013.
42. Sahile Z, Yared A, Kaba M. Patients' experiences and perceptions on associates of TB treatment adherence: a qualitative study on DOTS service in public health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health* 2018; 18(1):462.
43. Piran CMG, Magalhães LG, Shibukawa BMC, Rissi GP, Merino MFGL, Furtado MD. Treatment non-adherence or abandonment among adolescents and young individuals living with HIV/AIDS: a scoping review. *Aquichan* 2023; 23(2):e2322.
44. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. 2019 [acessado 2024 abr 3]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view>
45. Campoy LT, Arroyo LH, Ramos AV, Berra TZ, Crispim JA, Yamamura M, Pinto IC, Monroe AA, Scholze AR, Andrade RLP, Alexander KA, Fiorati RC, Freitas GL, Arcêncio RA. The complexity of TB/HIV coinfection: an analysis of the social and health services context in the state of São Paulo, Brazil. *J Infect Dev Ctries* 2020; 14(10):1185-1190.
46. Moreno R, Ravasi G, Avedillo P, Lopes R. Tuberculosis and HIV coinfection and related collaborative activities in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica* 2020; 44:e43.
47. Costa PV, Machado MTC, Dutra de Oliveira LG. Adesão ao tratamento para Tuberculose Multidroga Resistente (TBMDR): estudo de caso em ambulatório de referência, Niterói (RJ), Brasil. *Cad Saude Colet* 2019; 27(1):108-115.
48. Dilas D, Flores R, Morales-García WC, Calizaya-Milla YE, Morales-García M, Sairitupa-Sanchez L, Saintila J. Social support, quality of care, and patient adherence to tuberculosis treatment in Peru: the mediating role of nurse health education. *Patient Prefer Adherence* 2023; 17:175-186.
49. Pavinati G, Lima LV, Radovanovic CAT, Magnabosco GT. Geoprogrammatic disparities in the performance of tuberculosis indicators in the homeless population in Brazil: an ecological approach. *Rev Bras Epidemiol* 2023; 26:e230048.
50. World Health Organization (WHO). Framework for collaborative action on tuberculosis and comorbidities [Internet]. 2022 [cited 2023 dez 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055056>

Artigo apresentado em 08/12/2023

Aprovado em 14/04/2024

Versão final apresentada em 16/04/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

