

RASTREIO E TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE ENTRE PESSOAS VIVENDO COM HIV: A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS PRESCRITORES NO BRASIL

Eloisa Ganazza Mattera (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Gabriel Pavinati (Co-orientador). E-mail: gpavinati@uem.br. Gabriela Tavares Magnabosco (Orientador). E-mail: gtmagnabosco@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Enfermagem/Enfermagem de Saúde Pública.

Palavras-chave: Serviços de saúde para pessoas vivendo com HIV; Terapêutica preventiva; Profissionais da saúde.

RESUMO

Objetivo: compreender, na perspectiva de profissionais de serviços de atenção especializados, os aspectos que influenciam o rastreamento e o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* entre pessoas vivendo com HIV no Brasil. **Métodos:** estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com 25 profissionais prescritores do tratamento preventivo da tuberculose dos municípios de Manaus, Recife, Rio de Janeiro, Campo Grande e Porto Alegre. Os dados foram coletados entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025 mediante questionário eletrônico, e submetidos à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** identificaram-se quatro categorias: qualificação e compromisso profissional (autonomia e resistência à prescrição), estrutura e recursos para o cuidado (exames, insumos e infraestrutura), adesão ao tratamento e continuidade do cuidado (baixa adesão e seguimento clínico), e gestão e políticas de saúde (escassez e rotatividade de profissionais e centralização do cuidado). **Conclusão:** persistem barreiras formativas, organizacionais e sociais à implementação do tratamento preventivo entre pessoas vivendo com HIV no Brasil, o que exige a (re)formulação de estratégias integradas que articulem qualificação profissional, fortalecimento da governança e reorganização dos processos assistenciais.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) permanece como um dos principais desafios de saúde pública no mundo. Estima-se que cerca de 25% da população global esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sem manifestação clínica ativa (World Health Organization, 2024). A infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILT), representa um reservatório silencioso de adoecimento futuro, especialmente em pessoas com imunossupressão, como as que vivem com HIV (Santos RS; et al., 2024; Bastos MLB; et al., 2021).

O tratamento preventivo da tuberculose (TPT) é uma estratégia eficaz para interromper essa cadeia, reduzindo significativamente o risco de progressão para a doença ativa (Bastos MLB; et al., 2021).

No entanto, no Brasil, apesar da ampliação do rol de profissionais autorizados a prescrever o TPT — incluindo, além dos médicos, enfermeiros e farmacêuticos — (Brasil, 2024), a estratégia ainda encontra dificuldades para se consolidar na prática dos serviços. Essa realidade sugere a existência de entraves significativos, expressos por resistências profissionais e por barreiras formativas, organizacionais e culturais que comprometem a efetividade das diretrizes e a consolidação de uma atuação multiprofissional (Pavinati G; et al., 2023).

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo compreender, na perspectiva de profissionais de serviços especializados, os aspectos que influenciam o rastreio da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* e a implementação do tratamento preventivo da tuberculose entre pessoas vivendo com HIV no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo exploratório qualitativo, orientado segundo o *checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), e conduzido em Serviços de Atenção Especializada (SAE) de cinco capitais brasileiras (Manaus, Recife, Rio de Janeiro, Campo Grande e Porto Alegre), entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025. Participaram profissionais com pelo menos seis meses de atuação no SAE, experiência no cuidado de pessoas vivendo com HIV e formação em medicina, enfermagem ou farmácia — categorias autorizadas à prescrição do TPT.

Os dados foram coletados via formulário virtual autoaplicável (Google Forms®), composto por sete questões abertas. A pergunta norteadora foi: “Como tem sido o processo de trabalho em relação ao rastreio da ILTB e à indicação do TPT para pessoas vivendo com HIV no seu SAE?”.

O convite foi enviado a partir de contatos institucionais e redes técnicas estaduais e municipais. A saturação teórica foi alcançada com 25 participantes, e duas respostas foram excluídas por falhas graves de digitação, que comprometeram o entendimento. As falas foram codificadas (P1, P2 etc.) e submetidas à técnica de análise de conteúdo de Bardin em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá (Parecer n.º 6.899.096/2024), com consentimento livre e esclarecido de todos os participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 25 profissionais, majoritariamente mulheres (n=23), com idades entre 27 e 70 anos, sendo 15 enfermeiros. Os respondentes se concentraram no município do Rio de Janeiro (n=12). A análise resultou em quatro categorias centrais: i) Qualificação e compromisso profissional – destacou-se o protagonismo da enfermagem no rastreio e manejo da ILTB, valorização da autonomia para prescrição do TPT por não médicos e a resistência por parte da equipe médica, motivada por insegurança técnica e temor da polifarmácia. Os participantes relataram: “*Existe um grande interesse e envolvimento da equipe de enfermagem no*

controle e manejo da infecção latente” (P3) e “É positiva a autonomia de prescrição do tratamento preventivo por outros profissionais para além dos médicos, especialmente os enfermeiros” (P7); ii) Estrutura e recursos para o cuidado – os profissionais mencionaram disponibilidade de exames e medicamentos em alguns serviços, mas também destacaram limitações como falta de espaço físico, dificuldade de regulação/referência e ausência de esquemas encurtados como o 3HP – “Tenho acesso rápido a exames de imagem, como radiografia e tomografia computadorizada, e exames laboratoriais, como teste rápido molecular para tuberculose, além de equipe de saúde treinada (P8), “A quantidade de comprimidos [...], ainda não temos o esquema 3HP disponível para todos os pacientes com a indicação” (P7); iii) Adesão ao tratamento e continuidade do cuidado – observou-se baixa adesão, especialmente entre pessoas em situação de rua, com falhas no seguimento clínico e estratégias de busca ativa limitadas ao contato telefônico – “Apesar da equipe qualificada e disponibilidade de insumo, temos vários pacientes que não aderem ao tratamento preventivo” (P25); iv) Gestão e políticas de saúde – foram citadas a alta rotatividade de profissionais, formação insuficiente, centralização do cuidado e pouca articulação entre níveis de atenção – “O rodízio de profissionais contratados e as trocas periódicas dos profissionais da rede” (P8) e também, “Temos testes rápidos disponíveis, mas nem sempre alcançamos as populações mais vulneráveis. E ainda temos tido alta taxa de abandono dos tratamentos entre os diagnosticados” (P17).

Os achados revelam que a resistência à prescrição do TPT é multifatorial, envolvendo lacunas na formação, práticas organizacionais centralizadas, insegurança técnica e ausência de cultura multiprofissional. Destacou-se o protagonismo da enfermagem na implementação da estratégia. Entretanto, persistem barreiras à ampliação do TPT. A insuficiente abordagem do TPT nos currículos de saúde reforça práticas hierarquizadas e limita a atuação de enfermeiros e farmacêuticos, apesar de respaldo normativo por parte dos conselhos de classe e do Ministério da Saúde.

Obstáculos estruturais e sociais, como dificuldades de deslocamento, insegurança alimentar e estigma, também impactam a adesão e o cuidado continuado, comprometendo o sucesso da estratégia preventiva. Estratégias como regimes encurtados, descentralização da prescrição, integração entre atenção primária e especializada e fortalecimento da formação multiprofissional são apontadas como fundamentais.

Há, ainda, variações regionais importantes: enquanto em algumas localidades o problema central é a falta de insumos, em outras o entrave é cultural e organizacional. Tais evidências reforçam a necessidade de estratégias regionalizadas, com fortalecimento da articulação entre programas de HIV e TB, qualificação permanente e supervisão apoiadora. Experiências internacionais indicam que gestão horizontalizada, descentralização da prescrição e cadeias de suprimento estáveis são essenciais para ampliar o acesso ao TPT.

CONCLUSÕES

Apesar dos avanços nas diretrizes e no escopo profissional, a implementação do TPT entre pessoas vivendo com HIV no Brasil ainda enfrenta barreiras estruturais, formativas, culturais e organizacionais. A centralização das decisões clínicas, a insegurança dos profissionais frente à prescrição e a frágil institucionalização da prática multiprofissional limitam o acesso à terapia. Superar esses desafios requer revisão curricular, ampliação da educação permanente, valorização da equipe multiprofissional e de todas as categorias prescritoras, cuidado integral e articulado, com integração entre programas de HIV e TB, serviços especializados e Atenção Primária à Saúde. É papel da gestão pública, em todos os níveis, promover estratégias integradas e territorialmente sensíveis, capazes de garantir equidade, continuidade do cuidado e adesão às diretrizes nacionais em todos os territórios.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Dra. Gabriela Tavares Magnabosco e ao Professor Dr. Gabriel Pavinati, pela orientação e coorientação, respectivamente, enriquecedora, paciente e duradoura, que contribuiu para o meu conhecimento como estudante de iniciação científica, e, também, para os resultados do estudo e devolutiva à sociedade. Agradeço também, o financiamento da Fundação Araucária, que possibilitou o desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, M. L. B.; MELNYCHUK, L.; CAMPBELL, J. R.; OXLADE, O.; MENZIES, D. The latent tuberculosis cascade-of-care among people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. **PLoS Med**, v. 18, n. 9, e1003703, 7 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003703>. Acesso em: 25 fev. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil*. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/protocolo-de-vigilancia-da-infeccao-latente-pelo-mycobacterium-tuberculosis-no-brasil.pdf/view>. Acesso em: 25 fev. 2025.
- PAVINATI, G. et al. Indicação do tratamento da tuberculose latente: desafios identificados no sistema de notificação brasileiro, 2018-2022. **Rev Saúde Pública Paraná**, v. 6, n. 2, 2023. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/750>. Acesso em: 25 fev. 2025.
- World Health Organization (WHO). **Global tuberculosis report 2024** [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Feb 25]. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>