



**Centro Universitário**

**LEVANTAMENTO DE CASOS DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV/AIDS  
EM MATO GROSSO**

Adriana Jerônimo Aguiar<sup>1</sup>  
Carla Oliveira Groto<sup>1</sup>  
Karinny Luzia Schraibre<sup>1</sup>  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Orientadora Samyra Buzelle<sup>2</sup>

**RESUMO**

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são considerados problemas de saúde pública. A infecção pelo vírus HIV em crianças geralmente é decorrente de infecção por transmissão vertical e horizontal. O presente estudo trouxe como objetivo verificar o número de casos de crianças HVI positivo que foram registrados no estado de Mato Grosso (Brasil) nas cidades de Cuiabá e Várzea Grande, bem como refletir acerca de como acontece a assistência farmacêutica ao tratamento antirretroviral –TARV. A metodologia teve como proposta metodológica realizar uma pesquisa qualitativa e quantitativa com estudo descritivo visando identificar os casos de crianças HIV positivo no estado de Mato Grosso durante o período de 2015 a 2019. Foram identificados 21 casos de crianças com HIV no período de 2015 a 2019. Há também casos registrados de gestantes HIV+ e transmissão vertical. Portanto, o papel do profissional de farmácia, neste sentido, deve estar voltado ao cuidado e orientação ao paciente visando informar, tranquilizar e colaborar para dar continuidade ao seu tratamento e ter qualidade de vida.

**Palavras-chave: Saúde. Vírus da Imunodeficiência Humana; Infecção em crianças.**

<sup>1</sup> Alunas do curso de Farmácia no UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande.

<sup>2</sup> Professora do curso de Farmácia do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande.

## 1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são considerados problemas de saúde pública, de grande magnitude e caráter pandêmico que envolve diversos atores sociais, atingindo os indivíduos sem distinção social, econômica, racial, cultural ou política (DANTAS et al., 2015). O HIV é um vírus que afeta diretamente o sistema imunológico do indivíduo e que quando não tratado vai destruindo as células de defesa, mais especificamente os linfócitos T CD4+, destacado como o responsável por parte da resposta imunológica humoral, deixando o indivíduo vulnerável a contrair outras doenças e infecções, que tiram vantagem do sistema imune que está frágil. O processo de incubação do vírus ocorre lentamente, sendo que o período de contaminação e o surgimento dos sintomas demoram a se manifestar, que pode levar de 3 a 10 anos ou mais (PEDROSO; DE ASSIS VITORINO, 2019).

A infecção pelo vírus HIV em crianças geralmente é decorrente de infecção por transmissão vertical e horizontal. A primeira categoria caracteriza os nascidos infectados devido à condição sorológica materna positiva ao HIV (SILVA et al., 2015). O risco de transmissão vertical tem como motivo CV-HIV (carga viral do HIV) materna detectada, uso de TARV (terapia antirretroviral) durante a gestação e pela relação entre o tempo de uso da medicação e o parto. A CV-HIV não detectada é um fator determinante na redução da transmissão vertical. O uso de TARV durante a gravidez reduz a taxa de transmissão (PCDT Criança e Adolescente, 2018). Já o aleitamento materno representa risco adicional de transmissão de 7% a 22%. Com a introdução da TARV reduziu-se significativamente a mortalidade e morbidade de crianças infectadas (BRITO, 2006).

Segundo a nota informativa Nº 2/2021.DCCI/SVS/MS, para o diagnóstico de crianças menores de 18 meses, é necessário realizar 2 dois exames: teste molecular para quantificação do HIV-RNA/ CV-HIV e para a detecção do ADN (ácido desoxirribonucleico) pró-viral do HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Deve ser coletada a primeira CV-HIV logo após o nascimento, de preferência antes do início da profilaxia com antirretrovirais. Requisita-se uma nova coleta imediata, independentemente do resultado exibido no exame de CV-HIV. Caso a primeira CV-HIV apresentar resultado indetectável, a segunda deverá ser coletada com 14 dias de vida do recém-nascido. Casos não confirmados necessitarão de acompanhamento, sendo a primeira coleta após duas semanas e a segunda após com oito semanas do término da profilaxia. Para esquema profilático, a criança exposta ao HIV deve ser classificada como alto ou baixo risco. A profilaxia precisa ser iniciada o mais rápido possível após o nascimento, e a medicação precoce do recém-nascido deverá ser

administrada nas primeiras quatro horas de vida. O recém-nascido tem que ser avaliado após 48 horas do nascimento de forma individualizada. A profilaxia é composta por três antirretrovirais: Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC) e Raltegravir (RAL). Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV) a incidência de reações adversas em gestantes e crianças expostas a medicamentos ARV para profilaxia da transmissão vertical do HIV é baixa. Além de pouco frequentes, os efeitos adversos geralmente são transitórios e de intensidade leve a moderada, tanto nas gestantes quanto nas crianças. Tais efeitos raramente determinam a suspensão da utilização dos ARV, já que a eficácia desses medicamentos na prevenção da transmissão vertical do HIV sobrepõe-se aos riscos das reações adversas.

Apesar de ser inquestionável o benefício da profilaxia da transmissão vertical com o uso de ARV, contribuindo para a prevenção da infecção pelo HIV na criança e evitando que está venha a usar TARV ao longo da vida, alguns efeitos adversos atribuídos ao uso de ARV, seja materno durante a gestação ou na profilaxia ao nascimento, têm sido relatados (BRASIL, 2019). Neste contexto, como justificativa, ressalta-se a importância da atenção farmacêutica no tratamento, pois a administração de antirretrovirais deve ser orientada quanto à farmacoterapia correta, dispensação de qualidade, intervenção farmacêutica em casos de reações adversas, acompanhamento e o uso racional de medicamentos (FREITAS et al., 2010). Dessa forma, o presente estudo toma como proposta responder as seguintes **questões norteadoras**: a) Quantos casos de crianças HVI positivo foram registrados no estado de Mato Grosso (Brasil) entre os anos de 2015 a 2019? b) Como acontece a assistência farmacêutica adotada durante a terapia com antirretrovirais? e c) Qual é o papel do profissional farmacêutico frente a baixa adesão a TARV ocasiona a diminuição da eficácia do tratamento e o agravamento do estado clínico do paciente?

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa com estudo descritivo visando identificar os casos de crianças HIV positivo no estado de Mato Grosso, Brasil.

Para esse levantamento bibliográfico de dados de crianças expostas ao HIV/AIDS e ocorrência de transmissão vertical mãe HIV+ para o filho foram selecionadas publicações que compreendem o período de 2015 a 2019. A busca textual dos artigos se deu em plataformas

virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Scholar e no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) no Estado de Mato Grosso com relevância nos Municípios de Cuiabá e Várzea Grande. Para esta busca foram utilizados os termos: “identificar incidência do HIV em crianças registrada no Sistema de saúde pública”, “idade de diagnóstico da doença e sexo das crianças HIV+ de Mato Grosso”, “importância do farmacêutico na orientação de mães HIV+”.

Com a proposta de investigar os casos de crianças portadoras de HIV, o uso de medicamentos e a atuação do profissional farmacêutico frente a esse tratamento HIV/AIDS que estão sendo abordados na literatura a pesquisa obedeceu aos critérios de inclusão destacados por Pereira et al., (2020) e Costa e Klock (2019) com modificações, sendo: “a) artigos; b) estar disponível em texto completo; c) recorte temporal de 2015 a 2019 e d) estudos disponíveis nos idiomas português, espanhol e inglês”.

A análise dos resultados da pesquisa visou responder os objetivos desse trabalho e descrever as principais reações adversas quanto ao uso de antirretrovirais em crianças expostas e mães HIV positivo, protocolos Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes, assim como a atuação do farmacêutico frente a essa problemática.

Por se tratar de uma pesquisa com dados já publicados não foi necessário envio da proposta ao Comitê de Ética.

### **3 RESULTADO E DISCUSSÃO**

Os dados obtidos a partir de dados publicados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) sobre os Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros Abrangência dos dados Estaduais com subcategoria de Mato Grosso mostram que sistema SINAN foram identificados 21 casos de crianças expostas ao HIV/AIDS no período de 2015 a 2019 (Tabela 1). No Estado de Mato Grosso, em Cuiabá foram registrados 16 casos e em Várzea Grande, apenas um caso. Constam registros de 11 casos no Município de Cuiabá, mostrando que estes dados estão mais atualizados no DATASUS que os dados do SINAN.

A AIDS foi elucidada e descrita primeiramente nos Estados Unidos em 1981 (MACHADO et al., 2020). Desde o ano de 1980 o número de casos de AIDS vem sendo acompanhado no Brasil. Nos últimos cinco anos o Brasil tem registrado cerca de 39 mil casos a cada ano. No Brasil durante 39 anos foram conhecidos 966.058 casos de AIDS. O número total de infectados por esse vírus vem diminuindo desde o ano de 2013 no Brasil, sendo que os casos estão concentrados em sua maior parte nas regiões Sul e Sudeste.

O número anual de casos de AIDS vem diminuindo desde 2013, quando atingiu 42.934

casos; em 2018, foram registrados 37.161 casos, estando de acordo e corroborando alguns dos dados observados neste estudo para o Estado de Mato Grosso para o período (BRASIL, 2019).

Na tabela 1 identifica-se a quantidade de casos de AIDS de crianças menores de 5 anos e transmissão vertical nos últimos cinco anos, abaixo.

Tabela 1. Casos de mulheres e crianças com AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no por ano de diagnóstico.

LOCAL	CASOS DE AIDS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Mato Grosso	Menores de 05 anos	5	6	4	4	2	21
	Transmissão vertical	1	3	4	3	4	15

Fonte: SINAN (2021).

De 2015 a 2019, houve redução nos casos de AIDS em menores de 5 anos, essa redução pode estar relacionada com o monitoramento e a diminuição da transmissão vertical do HIV, que acontece durante a gestação, no parto ou na amamentação (Tabela 1).

Quanto aos casos de AIDS notificados no SINAN em indivíduos do sexo feminino, segundo categoria de exposição hierarquizada, por ano de diagnóstico (Tabela 1), houve registro de 15 casos em Mato Grosso por transmissão vertical durante cinco anos, sendo que nos anos de 2017 e 2019 tiveram 4 casos em cada ano referenciado, sendo superiores aos outros três anos observados nesse estudo. Dados da distribuição percentual dos casos de AIDS notificados no SINAN durante os anos de 2015 a 2019 sinalizam que houve um aumento do número de casos em que foram diagnosticados a transmissão vertical, sendo 2019>2018 e 2017>2016>2015 (Tabela 1), esse aumento pode estar relacionado com a adesão ao tratamento.

A coleta de dados realizada no SINAN sobre nos indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros em abrangência dos dados do Estado do Mato Grosso sobre o município de Cuiabá são indicados na tabela 2.

Tabela 2. Casos de AIDS notificados no SINAN e DATASUS declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico.

LOCAL	CASOS DE AIDS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
							L

Cuiabá	Menores de 05 anos	04	04	04	1	03	16
	Transmissão vertical	-	1	1	1	-	3

Fonte: SINAN (2021). e DATASUS (2021).

Nestes dados observados na tabela 2, pode-se observar que no ano 2018 houve um decaimento de registro de casos de crianças menores de 05 anos. E a partir de 2015 2016 e 2017 houve um acréscimo nos números de casos apontados quando comparados aos anos de 2018 e aumentando os casos em 2019 (Tabela 2).

Nesses registros a transmissão vertical de mãe HIV+ para recém-nascido foram registrados em Cuiabá apenas três casos, em 2016, 2017 e 2018, conforme indica a tabela 2.

A coleta de dados realizada no SINAN e DATASUS sobre nos indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros em abrangência dos dados do Estado do Mato Grosso sobre o município de Várzea Grande são indicados na tabela 3.

Tabela 3. Casos de AIDS notificados no SINAN e DATASUS declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico.

LOCAL	CASOS DE AIDS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Várzea Grande	Menores de 05 anos	1	-	-	-	-	1
	Transmissão vertical	1	-	-	-	-	1

Fonte: SINAN (2021). DATASUS (2021).

Os casos em menores de 05 anos foram relatados apenas no ano de 2015 neste município (Tabela 3). A terapia com antirretrovirais deve ser acompanhada de profissionais preparados, com intuito de propor uma boa qualidade de vida para portador de HIV especialmente as crianças soro positivo, com ênfase na atuação do farmacêutico que faz a dispensação de medicamentos buscando dispor de uma farmacoterapia de qualidade (GUIMARÃES, 2013).

Vale ressaltar que existe uma distinção entre infecção por HIV "aguda" e "precoce". Em geral, o termo "agudo" refere-se ao processo de soro conversão, frequentemente com uma síndrome retroviral aguda. Em contraste, infecção "precoce" refere-se àqueles com infecção documentada no passado recente, geralmente definida como ocorrida nos 6 meses anteriores. A maior parte da discussão foca as manifestações e o diagnóstico da infecção aguda pelo HIV, enquanto que o diagnóstico de infecção precoce geralmente é diagnosticado em pacientes com teste de anticorpos HIV positivo, após ter sido documentado como negativo nos 6 meses anteriores (DECISION SUPPORT IN MEDICINE, LLC, 2013).

No município de Várzea Grande, Mato Grosso, apenas 01 caso foi registrado durante o ano de 2015 quanto a categoria de exposição de transmissão vertical, como indicado na tabela 3. Nessa concepção Friedrich (2016) destaca que:

Para prevenir a TV, a terapia ARV deve iniciar em uma fase precoce da gestação – especialmente para mulheres que requerem ARV para suas próprias indicações clínicas. No momento do parto, o tempo de exposição à ruptura de membranas é importante. A redução do parto prematuro através de um cuidado pré-natal adequado certamente é eficaz na redução da TVintraparto e pós-natal precoce. No Brasil, reforça-se a prática do não-aleitamento materno e o uso exclusivo de fórmula láctea, que é disponibilizada pelas Coordenações de Aids do Ministério da Saúde e do Estado do RS até os 12 meses de vida (FRIEDRICH, 2016, p. 85).

Nessa concepção a Organização Mundial de Saúde “recomenda o uso dos tratamentos antirretrovirais em todas as gestantes e lactantes soropositivas para o HIV, iniciando a terapia o mais precoce possível na gestação e mantendo enquanto a criança esteja exposta ao vírus durante a amamentação” para evitar a infecção (FRIEDRICH, 2016).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo houve o levantamento de casos de HIV/AIDS no Estado de Mato Grosso, com relevância no Município de Cuiabá e Várzea Grande no período de 2015 a 2019. Estes resultados mostram que o Município de Cuiabá teve a maior índice de casos. Há casos de gestantes HIV+ e transmissão vertical nesses municípios. Houveram 21 casos de crianças HVI+ registrados no estado de Mato Grosso (Brasil) entre os anos de 2015 a 2019.

Frente a essas evidências a assistência acontece através da Atenção Farmacêutica (ATF) que age em sincronia com outros profissionais da saúde visando o uso racional do medicamento pelo paciente como destaca Vitorino (2019). Assim, nesse contexto de pacientes HIV+/AIDS, o farmacêutico pode auxiliar no processo do tratamento à base de antirretrovirais, onde envolve fatores como a farmacoterapia correta, a dispensação de qualidade, a intervenção farmacêutica em casos de reações adversas, o acompanhamento e o uso racional de medicamentos.

A terapia anti-retroviral (TARV) será bem-sucedida se o paciente ter compromisso e aderir ao tratamento com força e vontade de viver mais diante de uma doença que não tem cura. Esses medicamentos precisam ser ingeridos com alimentos, outros em jejum, ou em sequências temporais combinadas com outros medicamentos, o que exige organização e compromisso do paciente em relação ao seu tratamento (SEIDL, 2007, p. 2305-2306). Diante dos efeitos colaterais e diante do desconforto muitos pacientes deixam de tomar os

medicamentos (BAER, ROBERTS, 2002). Dessa forma, o papel do profissional farmacêutico frente a baixa adesão a TARV que ocasiona a diminuição da eficácia do tratamento e o agravamento do estado clínico do paciente pode ser minimizado quando o profissional de saúde é desafiado a manter esse paciente no tratamento. Relacionado a adesão ao tratamento TARV.

Vale ressaltar que dentre os principais motivos citados por pacientes para não continuar o tratamento TARV estão os efeitos colaterais, problemas psicológicos, depressão e falta de suporte social eficiente (SEIDL, 2001). Dados de Primeira et al., (2020) destacam que: Quanto ao grau de adesão, 1,3% obteve baixa adesão (inadequada), 66% apresentaram adesão insuficiente e 32,7% adesão estrita (adequada). Dentre os valores obtidos a partir dos escores de adesão, a média foi de 81,59 pontos, o valor mínimo alcançado foi de 47 pontos, o máximo de 97 pontos e o desvio padrão foi de 8,77. As médias mais elevadas de qualidade de vida estão relacionadas à adesão estrita (adequada), demonstrando que quanto maior o nível de QV das pessoas que vivem com VIH, maior é sua adesão ao tratamento (PRIMEIRA et al., 2020, p.4). Dessa forma, a associação entre suporte social com adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas vivendo com o VIH é de extrema importância (OLIVEIRA et al., 2020). E os profissionais de saúde estão nessa “linha de frente” sendo atores sociais que podem fazer a diferença ao estimular esse paciente na adesão ao tratamento TARV.

A farmácia por ser uma profissão que atua 24 horas em locais que atendem os pacientes, considera-se que os farmacêuticos têm papel importante no atendimento de pacientes. Mais especificamente nos casos de HIV/AIDS, pois, fatores como a imagem do corpo, a falta de preparação, apoio financeiro e social limitado podem interferir na rotina do paciente, assim os farmacêuticos também têm a responsabilidade como intervencionistas e educadores de abordar estas questões (HAMPTON, 2014). O papel do profissional de farmácia, neste sentido, deve estar voltado ao cuidado e orientação o paciente visando informar e tranquilizar, objetivando minimizar o sofrimento (SALIMENA e SOUZA, 2010). Proporcionando assim uma boa recuperação e mantendo uma interação entre o sujeito e o cuidado, desse modo assistir de forma ética, integral e holística.

O profissional de Farmácia deve estar ciente que o recomendado é reconhecer a pessoa que está precisando de cuidados de todos os que o rodeiam em todo o momento, por se tratar de uma doença que não tem cura, precisando de um tempo considerável e com esforço, esse investimento pode ser justificado considerando o aumento na autoestima da paciente (OLIVEIRA, 2013). Portanto, o papel do farmacêutico junto ao paciente que tem HIV/AIDS não se pauta somente em atender e medicar, mas também dar assistência durante todo o tratamento, realizando processos de farmacêuticos que fazem parte da rotina desse

paciente.

Portanto, por meio desse estudo podemos observar a importância da adesão ao tratamento precoce e profilaxia tanto ao recém-nascido como para a gestante HIV+, sendo indispensável uma assistência farmacêutica para orientar de maneira oportuna quanto ao tratamento pelos antirretrovirais e seus efeitos colaterais de forma a colaborar com o paciente para dar continuidade ao seu tratamento e ter qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BAER, Markus R.; ROBERTS, Jillian. Complex HIV treatment regimens and patient quality of life. **Canadian Psychology/Psychologie canadienne**, v. 43, n. 2, p. 115, 2002.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico VIH/AIDS**. Nº Especial-2019. 2019.

BRITO, Ana Maria de et al. Tendência da transmissão vertical de Aids após terapia anti-retroviral no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 18-22, 2006.

COSTA, Franciely Vanessa; KLOCK, Patricia. Farmacêutico clínico e gestão em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 8, p. e31881226-e31881226, 2019.

DANTAS, Mariana de Sousa et al. HIV/AIDS: significados atribuídos por homens trabalhadores da saúde. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 323-330, 2015.

FREITAS, Paula et al. Fat mass ratio: an objective tool to define lipodystrophy in HIV-infected patients under antiretroviral therapy. **Journal of Clinical Densitometry**, v. 13, n. 2, p. 197-203, 2010.

FRIEDRICH, Luciana et al. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria [Internet]**, 2016.

HAMPTON, T. Critics of Fibroid Removal Procedure Question Risks It May Pose for Women With Undetected Uterine Cancer. **JAMA**, v. 311, n.9. 2014.

MACHADO, Diogo Rodrigues; OLIVEIRA, Jéssica Mendonça; TAKETANI, Natália Franco. A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO E A RESISTÊNCIA VIROLÓGICA AO VIH. **Revista Ensaio Pioneiros**, v. 4, n. 1, p. 14-24, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021. NOTA INFORMATIVA Nº 2/2021-.DCCI/SVS/MS. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-22021-dccisvsms>>. Acesso em: 20 abr 2021.

OLIVEIRA, A M. A comunicação no relacionamento interpessoal enfermeiro/cliente submetido ao processo hemodialítico. 2013. Dissertação de Mestrado.

PEDROSO, Waneça Matias; DE ASSIS VITORINO, Keila. Rev Cient da Fac Educ e Meio Ambiente: Revista.

da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - **FAEMA**, Ariquemes, v. 10, n. 1, p. 34-43, jan.-jun. **2019**.

PEREIRA, A. S. et al. **Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM.** Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf), 2018.

PRIMEIRA, Marcelo Ribeiro et al. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

SALIMENA, A.M.O., SOUZA, I.E.O. Cotidiano da mulher pós-histerectomia à luz do pensamento de Heidegger. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n.2, p. 196-202, 2010.

SEIDL, Eliane Maria Fleury et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2305-2316, 2007.

SEIDL, Eliane Maria Fleury. Pessoas que vivem com HIV/AIDS: configurando relações entre enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. 2001.

SILVA, Jacqueline Barbosa et al. Os significados da comorbidade para os pacientes vivendo com TB/HIV: repercussões no tratamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 209-229, 2015.