

Adesão ao tratamento de tuberculose na Atenção Primária à Saúde: fatores favoráveis e desfavoráveis para esse processo

Adherence to tuberculosis treatment in Primary Health Care: favorable and unfavorable factors for this process

Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Atención Primaria: factores favorables y desfavorables para este proceso

Recebido: 14/02/2022 | Revisado: 21/02/2022 | Aceito: 01/03/2022 | Publicado: 10/03/2022

Francinei Gomes Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2963-8473>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: fr4ncinei.gpinto@gmail.com

Winnie Michelle Bergeron Garcia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2343-6072>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: winniebergeron21@gmail.com

Raimundo Gilmar Paranhos da Silva Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7141-8197>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: raimundo.gpdsjunior@aluno.uepa.br

Gustavo Batista Ferro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2346-4065>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: gustavo.b.ferro@gmail.com

Aline Gonçalves da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1820-5771>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: gc_aline@hotmail.com

Mayla de Carvalho Zavarise

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1472-8380>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: maylazavarise05@gmail.com

Carlos Arthur da Silva Morais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2846-1733>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: carlosarthur1234@gmail.com

Erick Antonio Rodrigues Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3423-9904>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: erickrmendes2@gmail.com

Stefanie Leão Gaia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9217-9794>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: gaia.stefanie@gmail.com

Micaella Yanne Fender Lobato

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9707-6535>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: Micaella.lobato@aluno.uepa.br

Resumo

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa de transmissão aérea, causada pelo complexo *Mycobacterium tuberculosis*, que se configura como um grave problema de saúde pública, dentre outros fatores, pelo abandono de tratamento pelos usuários. O presente estudo teve como objetivo identificar quais os principais conceitos e fatores associados à não adesão aos cuidados da tuberculose na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas plataformas: PubMed, LILACS, SciELO e no Portal de Periódicos CAPES, onde foram encontrados 1634 estudos, dos quais 18 contemplaram os critérios de inclusão para serem lidos e analisados na íntegra. Os principais achados foram: deficiências na organização do sistema de saúde a nível da articulação entre os níveis de atenção à saúde e fragilidade no preenchimento de instrumentos de notificação, que tornam a oferta do serviço ineficaz para o controle da tuberculose e, aliados a pacientes vulneráveis socialmente, potencializam o

abandono do tratamento da tuberculose. Por fim, foi possível alcançar o objetivo geral desse estudo, identificando os principais conceitos e fatores associados à não adesão aos cuidados da tuberculose, que se configura uma doença com elevada possibilidade de cura, e ao mesmo tempo elevado percentual de óbitos no Brasil e no mundo.

Palavras-chave: Tuberculose; Adesão à medicação; Não aderência à medicação; Relações médico-paciente; Atenção primária à saúde.

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease of airborne transmission, caused by the Mycobacterium tuberculosis complex, which is configured as a serious public health problem, among other factors, by the abandonment of treatment by users. The present study aimed to identify the main concepts and factors associated with non-adherence to tuberculosis care in Primary Health Care. This is a narrative review of literature, conducted on the following platforms: PubMed, LILACS, SciELO and the CAPES Periodical Portal, where 1634 studies were found, 18 of which met the inclusion criteria to be read and analyzed in full. The main findings were: deficiencies in the organization of the health system at the level of articulation between levels of health care and fragility in the completion of notification instruments, which make the supply of services ineffective for the control of tuberculosis and, coupled with socially vulnerable patients, potentiate the abandonment of tuberculosis treatment. Finally, it was possible to achieve the general objective of this study, identifying the main concepts and factors associated with non-adherence to tuberculosis care, which is a disease with a high possibility of cure, and at the same time a high percentage of deaths in Brazil and worldwide.

Keywords: Tuberculosis; Medication adherence; Medication non-adherence; Doctor-patient relationships; Primary health care.

Resumen

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de transmisión aérea, causada por el complejo Mycobacterium tuberculosis, que se configura como un grave problema de salud pública, entre otros factores, por el abandono del tratamiento por parte de los usuarios. El objetivo de este estudio es identificar los principales conceptos y factores asociados a la no adherencia a la atención de la tuberculosis en Atención Primaria. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, realizada en las plataformas: PubMed, LILACS, SciELO y el Portal de Periódicos de CAPES, donde se encontraron 1634 estudios, de los cuales 18 cumplieron los criterios de inclusión para ser leídos y analizados en su totalidad. Los principales hallazgos fueron: deficiencias en la organización del sistema de salud a nivel de articulación entre los niveles de atención y fragilidad en el diligenciamiento de los instrumentos de notificación, lo que hace que la oferta del servicio sea ineficaz para el control de la tuberculosis y, combinado con los pacientes socialmente vulnerables, potencian el abandono del tratamiento de la tuberculosis. Finalmente, fue posible alcanzar el objetivo general de este estudio, identificando los principales conceptos y factores asociados a la no adherencia al cuidado de la tuberculosis, que es una enfermedad con alta posibilidad de curación, y al mismo tiempo alto porcentaje de muertes en Brasil y en el mundo.

Palabras clave: Tuberculosis; Cumplimiento de la medicación; No adherencia a la medicación; Relaciones médico-paciente; Atención primaria de salud.

1. Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de transmissão aérea, causada pelo complexo Mycobacterium tuberculosis, que se configura como um grave problema de saúde pública, sendo a doença infecciosa que mais matou em 2019, aproximadamente 1,4 milhão de pessoas. Cerca de 10 milhões de pessoas desenvolveram a doença no mesmo ano, porém, estimativas demonstram que 3 milhões de casos ficaram de fora da contagem por não serem diagnosticados ou notificados oficialmente no mundo (OMS, 2020).

No Brasil, considerando o período de 2015 a 2018 o coeficiente de incidência de TB passou de 34,3 para 37,2 casos por 100 mil habitantes, representando 8,5% de aumento no período, com estabilização em 2019. Já em 2020, em plena pandemia de covid-19, observou-se uma queda para 31,6 no coeficiente de incidência de TB no país. Contudo, a doença ainda é extremamente relevante por sua alta taxa de incidência no território nacional, chegando a representar 33,4% da carga de TB das américas, com um total de 320.237 casos novos em 2019 (Brasil, 2021a). Nesse mesmo ano, foram notificados cerca de 4,5 mil óbitos pela doença, ou seja, o coeficiente de mortalidade foi de 2,2 óbitos por 100 mil habitantes. Esse dado coloca o país como prioritário para o controle da doença no mundo segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) (Brasil, 2021b).

Visando a depleção deste cenário, o Ministério da Saúde (MS), juntamente com as demais instâncias governamentais,

organizou o Programa Nacional de controle da Tuberculose como um subcomponente do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose. O plano apresentou uma primeira fase, no período de 2017 a 2020 e conta com uma segunda fase (2021-2025), preconizando três pilares: a) Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com TB; b) Políticas arrojadas e sistemas de apoio; e c) Intensificação da pesquisa e inovação; tais pilares formam as bases estratégicas para a melhor adesão ao tratamento (Brasil, 2021a).

Em relação a adesão ao tratamento, a OMS conceitua como um indicativo da correspondência entre o comportamento do paciente e as prescrições acordadas por ele com o profissional da saúde (OMS, 2003). Para o Ministério da Saúde, a adesão é tida como “um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de um determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo”. Tanto a definição dada pela OMS quanto a do Ministério da Saúde, expressam a centralidade da autonomia do paciente. De qualquer forma, como a TB é uma doença altamente curável, desde que o tratamento seja realizado corretamente, a adesão do paciente torna-se fundamental para que a cura seja alcançada (OMS, 2003; Brasil, 2017; Brasil, 2019).

Uma boa adesão continua sendo um desafio, com fatores de diferentes naturezas interferindo nesse processo, sendo necessário o conhecimento sobre eles para avaliar a maior ou a menor probabilidade de o paciente aderir ao tratamento. Entretanto, os profissionais médicos e enfermeiros apresentam pouco conhecimento sobre isso e, conseqüentemente, baixa capacidade em prever um possível abandono terapêutico (Reiners *et al.*, 2008; Cecilio, Figueiredo & Marcon, 2018). As conseqüências decorrentes da interrupção do tratamento são perigosas devido a seleção de patógenos resistentes às medicações, fazendo com que o paciente continue doente e transmitindo para outros indivíduos (Júnior *et al.*, 2020).

Sabe-se que a baixa efetividade do tratamento está associada à sua não adesão e pode ser entendida como o uso errado dos medicamentos ou seu uso irregular, bem como o seu abandono. O critério de abandono utilizado pelo Ministério da Saúde consiste no não comparecimento do paciente à unidade de saúde por um período maior que 30 dias consecutivos, após a data prevista para o seu retorno, ou, nos casos de Tratamento Diretamente Observado (TDO), 30 dias após a data da última tomada das medicações (Brasil, 2011).

Embora a TB seja curável e prevenível, a doença segue como um problema de saúde pública global que atinge principalmente os países de média e baixa renda. Evidencia-se que quase 90% dos indivíduos que adoecem com TB a cada ano pertencem a 30 países com alta carga da doença, entre eles o Brasil. A cada ano, aproximadamente 10 milhões de pessoas adoecem com TB e cerca de 1,5 milhão de pessoas morrem pela doença durante esse período, acometendo predominantemente adultos do sexo masculino (OMS, 2020).

Ainda mais, nota-se que o abandono do tratamento gera prejuízo ao controle da TB no país, podendo associar-se a maior resistência bacteriana dos fármacos tuberculostáticos e a recidiva da doença, que compromete o processo de cura, aumentando o tempo e custo do tratamento (Chirinos & Meirelles, 2011). Desse modo, o presente estudo é válido para munir o profissional médico e outros atuantes na área da saúde com informações atuais para a redução dos índices de abandono do tratamento de TB, a partir do entendimento mais aprofundado sobre os principais fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento. Dessa maneira, o presente trabalho tem como objetivo: Identificar quais os principais conceitos e fatores associados à não adesão aos cuidados da tuberculose na Atenção Primária à Saúde.

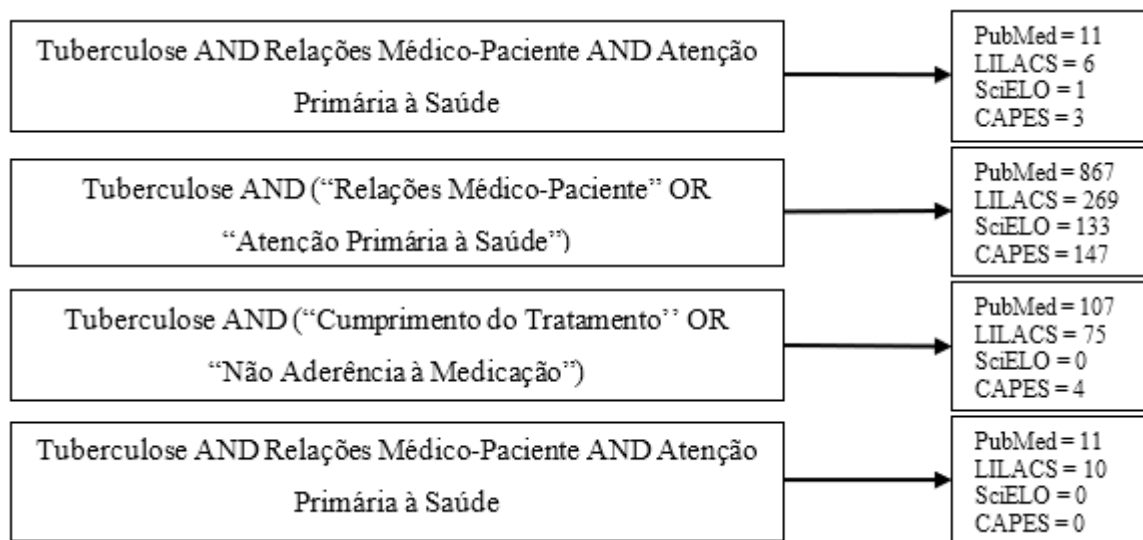
2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio de uma revisão narrativa. As revisões narrativas são estudos que não se baseiam em critérios sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, que tem por objetivo a descrição e desenvolvimento de determinado assunto, onde se obtém estudos primários que são analisados a partir de um ponto de vista teórico e contextual do próprio autor (Rother, 2007).

Como propósito norteador para esta revisão, foi formulada a seguinte questão: “Quais os principais conceitos e fatores associados à não adesão aos cuidados da tuberculose na Atenção Primária à Saúde?”. Para responder essa pergunta, foi realizado um levantamento de dados em julho de 2021 nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDILINE) por meio do motor de busca PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) bem como no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), vinculada ao Ministério da Educação (MEC), objetivando identificar e sumarizar os estudos científicos divulgados nacionalmente.

Utilizaram-se as expressões de busca: “Tuberculose”, “Cumprimento do Tratamento Medicamentoso”, “Não Aderência à Medicação”, “Relações Médico-Paciente” e “Atenção Primária à saúde”, escolhidas a partir dos descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e no Medical Subject Headings (MeSH) para tais expressões em inglês, utilizadas no PubMed, além dos booleanos “AND” e “OR” (Figura 1).

Figura 1: Expressões utilizadas para a busca nas bases de dados e o número de artigos encontrados para cada uma.



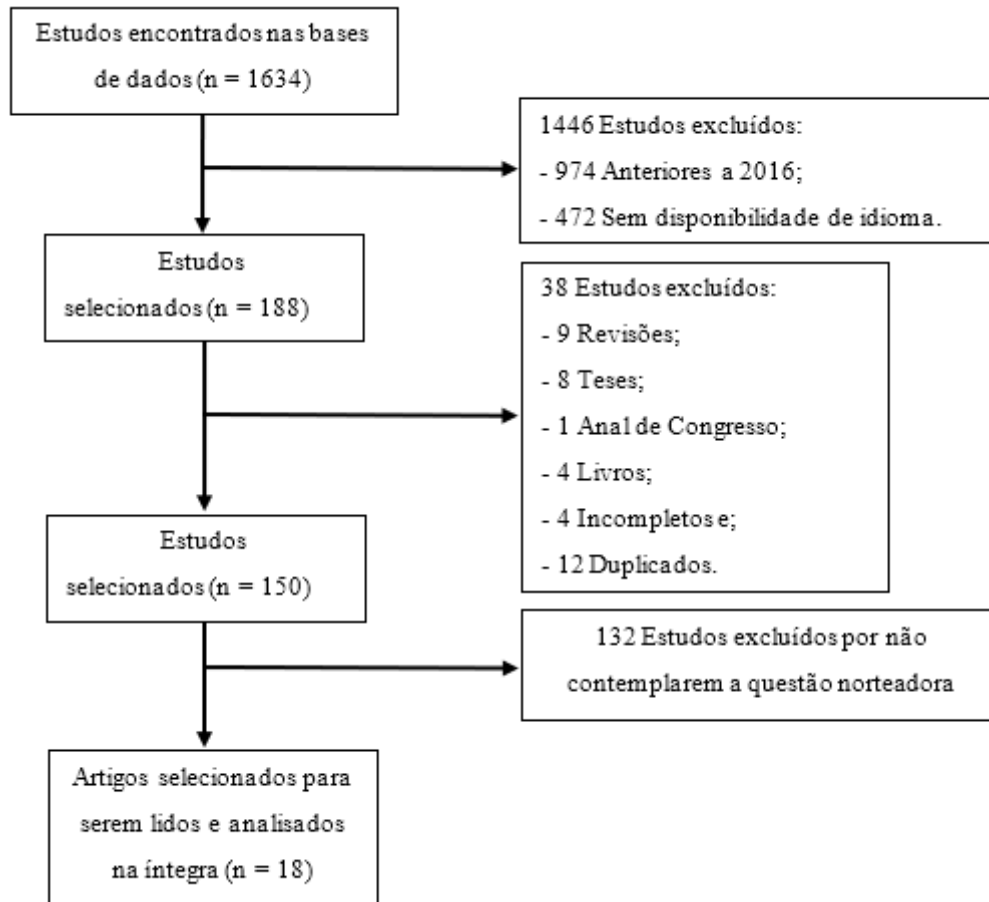
Fonte: Autores.

Posteriormente, os artigos encontrados foram selecionados com base no título e no resumo, conforme os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos completos de acesso livre, publicados no período de 2016 a 2021, que tivessem tradução no idioma português e realizados no Brasil, além de contemplarem em seus resultados as vertentes do estudo. Além disso, foram removidos do plano de seleção, artigos duplicados, artigos de reflexão, editoriais, dissertações, monografias, cartas, manuais e outros artigos de revisão.

3. Resultados

Mediante o levantamento nas bases de dados, foi possível identificar 1634 estudos, dos quais 986 pertencem a base PubMed, 360 a LILACS, 134 a SciELO, e 154 a Periódicos da CAPES. Inicialmente, a análise baseou-se em excluir os estudos anteriores a 2016 conforme os critérios de inclusão. Dessa forma, foram excluídos 974 por estarem fora do período pré-estabelecido, além de 472 por não possuírem a disponibilidade do idioma, resultando em 188 estudos para análise preliminar. Destes, 9 eram revisão de literatura, 8 teses, 1 anal de congresso, 4 livros, 4 estudos incompletos, 12 duplicados e 132 não contemplavam a questão norteadora. Posto isso, 18 artigos foram elegíveis para a análise na íntegra (Figura 2).

Figura 2: Fluxograma das etapas do processo de seleção dos artigos a partir dos critérios de inclusão.



Fonte: Autores.

Todos os artigos selecionados foram produzidos em território nacional e publicados na língua portuguesa, contemplando 4 regiões brasileiras: Sudeste (8 artigos), Nordeste (5 artigos), Sul (3 artigos) e Norte (2 artigos), das quais a região sudeste foi a que mais teve trabalhos selecionados, o que pode ser reflexo da maior concentração populacional, e, conseqüentemente, mais fatores predisponentes para a avaliação do controle da doença nessa localidade, em virtude da importância que a temática tem tomado para a melhor resolução no tratamento da pessoa com TB (Rabelo *et al.*, 2021).

A partir da análise desses estudos foi possível identificar, como principais fatores que contemplam o objetivo geral, o baixo grau de articulação entre os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e com os outros níveis; serviços não informatizados; formas inadequadas de abordagem e acolhimento ao paciente; vulnerabilidade social; ausência de rede de apoio (familiar e da equipe profissional); baixo nível de escolaridade; estilo de vida conturbado (etilistas, usuários de droga, entre outros.); gastos com transporte associado com a debilidade do doente; alta demanda do serviço; a própria dinâmica do tratamento (como número de medicações e efeitos adversos); coinfeção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua impossibilidade de cura e estigma por parte da sociedade e em alguns casos na própria equipe profissional (Quadro 1).

Observou-se que os vínculos terapêuticos necessários para a adesão do tratamento não ocorrem, o que reflete a não prática do primeiro objetivo do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose relacionado à maneira como se organizam as estratégias para contornarem o abandono (Brasil, 2021a). Dentre elas: Flexibilização dos horários de atendimento; oferta de TDO; evitar a discriminação; visitas domiciliares mais frequentes; o estabelecimento de redes de apoio pela equipe profissional e pela família; maior atenção para dimensões sociais, econômicas, culturais e ideológicas; incentivos sociais (como suporte a

alimentação e transporte); educação popular e educação profissional continuada; preenchimento adequado dos instrumentos de notificação; orientação quanto às dúvidas do paciente e envolvimento do paciente nas tomadas de decisões sobre o tratamento.

Por conseguinte, em cinco estudos, o abandono do tratamento estava associado a quadros de recidiva da doença e a resistência medicamentosa, prolongamento do tratamento com redução da eficácia terapêutica, persistência da transmissão do bacilo na comunidade, sinais e sintomas mais graves, além do retratamento por reingresso, o que muitas vezes se associa a maiores custos ao usuário e ao sistema (Ferreira, Souza & Motta, 2019; Ferreira *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2017; Soares *et al.*, 2017; Damásio *et al.*, 2016).

Quadro 1: Artigos selecionados para esta revisão, identificados por autor, local do estudo e ano, demonstrando os resultados separados por fatores que favorecem adesão e os que dificultam a adesão ao tratamento de TB.

Autor	Local do Estudo/Ano	Fatores que favorecem a adesão ao tratamento de TB	Fatores que dificultam a adesão ao tratamento de TB
Rabelo <i>et al.</i>	Belo Horizonte/ 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento flexível; - Articulação dos serviços de APS com outros níveis de atenção; - Oferta de TDO e contrarreferência das informações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Horário de atendimento restrito; - Pouca articulação dos serviços da APS com outros níveis; - Serviços pouco informatizados; - Descontinuidade das ofertas de capacitação; - Falta de serviços sociais.
Junges, Burille, Tedesco.	Porto Alegre/ 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar a discriminação considerando a vida e as sociabilidades do doente; - Frequentes visitas domiciliares; - Construção de PTS para acolhimento, vínculo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades cotidianas de profissionais da APS na realização do TDO; - Vulnerabilidade social; - Coinfecção TB/HIV; - Auto-estigmatização oriunda de vulnerabilidades individuais e sociais.
Orlandi <i>et al.</i>	São Paulo/ 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivos a pacientes com menor poder aquisitivo (como vales transporte, cesta básica e programas sociais como o Bolsa Família); - A oferta de lanches, possibilita momentos de maior estreitamento do vínculo entre profissionais e os pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menores de idade cujas mães são negligentes com o tratamento; - Pacientes com histórico de violência na família; - Pacientes com situação econômica instável; - Grupos que não tem rotina, não dispõem de apoio familiar ou de outras pessoas.
Rodrigues <i>et al.</i>	João Pessoa/ 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Atenção dos profissionais destituída de estigmas; - Redes de apoio a usuários (principalmente o apoio familiar). 	<ul style="list-style-type: none"> - Exclusão do simples convívio social e das atividades diárias (como compartilhar utensílios); - Falta de apoio a usuários por parte da família ou da própria equipe profissional.
Ferreira, Souza, Motta.	Rio de Janeiro/ 2019	<ul style="list-style-type: none"> - A identificação precoce de pacientes que apresentam maior risco para o abandono; - Atenção nas dimensões sociais, econômicas, culturais e ideológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baixo nível de escolaridade; - Adultos em idade produtiva que fazem uso de bebidas alcoólicas e a alimentação em horários irregulares; - Melhora dos sintomas nas primeiras semanas após o início do uso das medicações.
Ferreira <i>et al.</i>	São Paulo/ 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivos sociais (suporte para alimentação e transporte, Programa Bolsa Família); - Assegurar o apoio familiar. - O TDO como ferramenta de continuidade do tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Longa a distância do domicílio; - A medicação injetável, grande quantidade de comprimidos utilizados, e longo período de tratamento; - TBMR.
Silva <i>et al.</i>	Maranhão/ 2017	<ul style="list-style-type: none"> - O investimento em educação e saúde para os profissionais que atendem os pacientes com TB. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reingresso de adultos jovens do sexo masculino; - Baixa escolaridade; - Dependência de álcool.

Soares <i>et al.</i>	Pernambuco/ 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Educação popular; - Educação profissional continuada; - Assistência alimentar e nutricional ao usuário em tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - GERES que assumem dever sanitário sobre menos pessoas; - Indivíduos do sexo masculino, em idade produtiva, com baixa escolaridade; - TB pulmonar associada a forma extrapulmonar.
Damásio <i>et al.</i>	Rio Grande do Norte/ 2016	<ul style="list-style-type: none"> - O TDO como ferramenta de continuidade do tratamento; - A capacitação profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coinfecção TB/HIV (O perfil crônico do HIV).
Beraldo <i>et al.</i>	Campinas/ 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivos para realização do tratamento (vale transporte, café da manhã e cestas-básicas); - Orientação ao paciente sobre a TB; - Encorajamento para continuar o tratamento da TB. 	<ul style="list-style-type: none"> - A ausência de hábitos saudáveis durante a vida; - A carência de um vínculo forte entre o paciente profissional médico.
Fernandes <i>et al.</i>	Rio de Janeiro/ 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Problematização das práticas e os saberes; - Informação sobre a enfermidade (seu tratamento, modo de contágio e capacidade funcional). 	<ul style="list-style-type: none"> - Informações preconceituosas a respeito do portador de TB; - Estigma e discriminação.
Neves <i>et al.</i>	Belém/ 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização da equipe de saúde em ouvir o doente; - Acolhimento e intervenção de forma singularizada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não estabelecimento de vínculo entre os profissionais da APS e os pacientes. - Falta de clareza nas informações prestadas pela equipe de saúde.
Freire <i>et al.</i>	Rio Grande do Sul/ 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de ações intersetoriais; - Acolhimento e intervenção de forma singularizada; - Envolver o paciente nas tomadas de decisões sobre o tratamento; - A aproximação entre o setor da saúde e a assistência social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento negligente dos pacientes portadores de TB pelos profissionais que realizam o atendimento; - Relacionamento pouco interpessoal, sem acionar vínculos terapêuticos singulares.
Wysocki <i>et al.</i>	São José do Rio Preto/ 2017	<ul style="list-style-type: none"> - O TDO como ferramenta de continuidade do tratamento; - Melhoria da estrutura e organização da APS para o atendimento; - A descentralização das ações de controle da TB para APS com reorganização e fortalecimento desse nível de atenção à saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não rotina de visitas domiciliares; - Carência de ações educativas para o paciente, aos familiares e à comunidade; - Diminuição da supervisão medicamentosa nas UBS; - Resistência de profissionais da APS em promover o TDO.
Pinheiro <i>et al.</i>	João Pessoa/ 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento de vínculo, acolhimento e responsabilidade no tratamento; - Agilidade no atendimento e diagnóstico; - Oferta de serviços de maneira contínua pela APS e outros níveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preconceito e estigma de pacientes com TB por parte dos profissionais e da família; - A não descentralização dos cuidados do doente de TB de forma coordenada.
Sacramento <i>et al.</i>	Manaus/ 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de visitas domiciliares com escuta solidária pelo membro da equipe de saúde aos familiares e ao próprio paciente; - Vínculos declarados (Atendimento pelos mesmos profissionais, orientações mais aprofundadas pelos profissionais e engajamento do paciente). 	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa taxa de diagnóstico e acompanhamento pela APS, dos casos de TB; - Visitas domiciliares tardias em relação ao tratamento; - Insatisfação dos doentes com o serviço (Localização geográfica, organização do serviço e relação com profissionais).

Shuhama <i>et al.</i>	São Paulo/2017	<ul style="list-style-type: none">- O TDO como ferramenta de continuidade do tratamento;- Participação dos usuários a estratégia de adesão terapêutica;- Qualificação e capacitação permanente dos profissionais de saúde.	<ul style="list-style-type: none">- O não fortalecimento da participação popular;- Carência de PTS direcionado a pessoa com TB;- Estagnação em melhorias da estratégia de educação permanente.
Pinto <i>et al.</i>	Natal/2018	<ul style="list-style-type: none">- Longa permanência do profissional na unidade de saúde e favorecimento do cuidado longitudinal;- Maior número de profissionais compondo a ESF, com maior taxa de visitas domiciliares.	<ul style="list-style-type: none">- Falta de articulação e parcerias entre as unidades de saúde e as organizações da comunidade;- Baixa participação social no controle da TB, de médicos, de membros da comunidade e conselhos locais.

Legenda: ACS: Agente Comunitário de Saúde. TDO: Tratamento Diretamente Observado. HIV: Vírus da imunodeficiência humana. PTS: Projetos Terapêuticos Singulares. TBMR: Tuberculose Multirresistente. TB: Tuberculose. GERES: Gerências Regionais de Saúde. ESF: Estratégia de Saúde da Família. Fonte: Autores.

4. Discussão

A busca na literatura a respeito dos fatores que dificultam a adesão do tratamento para a TB permitiu a identificação de muitas lacunas de cunho social e estrutural no cenário brasileiro, relacionadas com aspectos da própria vida do paciente que dificultam a procura do sistema de saúde. Esses problemas estruturais são, por exemplo, a organização do serviço em não articular a APS adequadamente com outros níveis de atenção e a ineficaz informatização dos serviços, que afetam principalmente o atendimento de locais em que a população mais carente vive, reduzindo não apenas a qualidade, como também, a continuidade do tratamento (Soares *et al.*, 2017; Junges, Burille & Tedesco, 2019).

Por isso, deve-se considerar que a abordagem da APS muitas vezes não reflete o que preconiza as estratégias governamentais e internacionais para o controle da TB, já que tal objetivo, está, por vezes, estagnado em problemas estruturais do sistema, como é o caso da baixa informatização e articulação dos níveis (Rabelo *et al.*, 2021). Apesar disso, as abordagens aprofundadas nessa revisão deram-se quanto ao estabelecimento do vínculo, que extrapola a ideia básica de adscrever o doente à unidade de saúde, envolvendo aspectos psicossociais importantes da relação médico-paciente (Rabelo *et al.*, 2021).

A forma de acolhimento e entendimento do paciente com uma visão que vai além do simples doente, apesar de ser uma ideia essencial da APS, quando não aplicada de maneira correta pela equipe profissional, inviabiliza o tratamento de TB (Linhares & Paz, 2020). Deve-se considerar que a TB, historicamente, predispõe os indivíduos a estigmas sociais enraizados no imaginário popular sobre a origem da doença, tratamento e até questões religiosas, condicionando mais uma barreira entre a doença e o sucesso do tratamento (Rodrigues *et al.*, 2017; Fernandes *et al.*, 2020; Freire *et al.*, 2020).

A atuação do profissional em esclarecer e orientar tanto os pacientes como suas famílias é outro fator que ainda não está concretizado na APS, pois a fragilidade do vínculo que a escassez dessa atitude ocasiona, aumenta o risco de abandono (Linhares & Paz, 2020; Neves *et al.*, 2016; Beraldo *et al.*, 2017; Orlandi *et al.*, 2019). Este, por sua vez, foi um dos pontos mais abordados na literatura selecionada, ressaltando a importância dessa abordagem na progressão efetiva do tratamento da TB.

Além disso, identificou-se uma prevalência de abandono em determinadas populações características: Coinfectados TB/HIV; usuários de drogas ilícitas; pacientes economicamente instáveis; presos (dependentes do serviço penal); e baixo nível de escolaridade (Burille & Tedesco, 2019; Fernandes *et al.*, 2020; Beraldo *et al.*, 2017; Ferreira, Souza & Motta, 2019; Silva *et al.*, 2017; Damásio *et al.*, 2016; Costa *et al.*, 2016). Contudo, definir os aspectos intrínsecos dessas parcelas populacionais não estão dentro da proposta deste estudo, e serve como plano teórico para uma melhor percepção geral daqueles que frequentemente abandonam.

No que se refere às estratégias utilizadas para fomentar a adesão do paciente ao tratamento, verificou-se que o

Tratamento Diretamente Observado (TDO) é uma potente ferramenta no combate a TB (Linhares & Paz, 2020). Consolida-se tal achado ao demonstrar, por meio de indicadores, a importância de se aplicar o TDO em 100% dos casos de TB e sua influência positiva sobre os indicadores de cura e redução do abandono (Oliveira, 2017). Todavia, para resultados ainda melhores, seria necessário que a APS se responsabilizasse pelo usuário como um todo, o que também converge com os achados desta pesquisa, pois abordagens que foram realizadas de forma integrada e sensíveis às necessidades singulares dos pacientes, como o oferecimento de incentivos sociais, o suporte para alimentação, transporte, horário de atendimento flexibilizado, apresentaram bons resultados em relação à adesão ao tratamento (Linhares & Paz, 2020).

É fundamental levar em consideração que o processo de adesão é dinâmico e pode sofrer influência de diferentes fatores ao longo do tratamento. Portanto, garantir um bom início de tratamento é o primeiro passo, visto que é um momento crucial devido à maior ocorrência de dificuldades, e prosseguir assegurando a continuidade da adesão envolve, entre outros fatores, o monitoramento, a identificação e a busca dos faltosos (Brasil, 2019). Outras estratégias que também apresentaram efeitos significativos foram as de cunho educativo e que tinham por finalidade a delegação de parte da autonomia aos usuários, munindo-os com informações precisas e claras sobre os mais variados aspectos da TB e do tratamento. Esse tipo de estratégia é extremamente necessário visto que, geralmente, o conhecimento dos pacientes e seus familiares em relação a TB é superficial, o que expõe esses indivíduos a diversos riscos e a maior probabilidade de interrupção do tratamento (Braga *et al.*, 2020).

Constatou-se que estratégias que visam educar a população em geral, apesar de necessárias, ainda são pouco exploradas. Com efeito, tem-se a persistência da disseminação de informações equivocadas a respeito da TB, as quais são as bases para existência do preconceito e do estigma, fatores que promovem exclusão e sofrimento ao indivíduo acometido, e que, conseqüentemente, interferem negativamente na adesão ao tratamento (Moraes *et al.*, 2020). Infere-se que, ações que considerem o paciente em seus aspectos mais singulares, permitem maior estreitamento dos vínculos entre profissionais da saúde, usuários e familiares - gerando ambiente propício para a continuidade do tratamento.

No que tange às conseqüências do abandono do tratamento da TB, evidencia-se sua relação com o desenvolvimento de formas droga resistentes da doença, originadas pela intensa proliferação de cepas resistentes a múltiplas drogas (TB-MDR) e de cepas extensivamente resistentes às drogas (TB-XDR), que podem ser resultado de longo período de quimioterapia farmacológica, associada a proporções insuficientes de adesão ao tratamento (Moraes *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2018). Nesses casos, o paciente sofre com sinais e sintomas mais graves e intensos, como escarro sanguinolento, estado de acamado, incapacidade de desenvolver atividades simples cotidianas e dispnéia, gerando prejuízos físicos e emocionais que afetam a rotina e podem levar ao afastamento do trabalho e tribulações financeiras (Júnior *et al.*, 2018).

Tal desdobramento leva a maior dificuldade do manejo terapêutico, devido à utilização de fármacos injetáveis e fármacos de reserva, que demandam maior tempo de utilização e possuem menor eficácia, o que reduz a possibilidade de cura (Silva *et al.*, 2017). De acordo com o Ministério da Saúde pacientes que não evoluem favoravelmente após seis meses de tratamento da TB-MDR apresentam maior risco de óbito, além das repercussões para o próprio indivíduo, a falência do tratamento resulta na persistência da transmissão do bacilo, comprometendo o controle da TB na comunidade (Brasil, 2011; Silva *et al.*, 2017).

Outra questão importante dentro desse contexto é a coinfeção TB/HIV, pois o HIV além de ser um fator de vulnerabilidade para a TB, uma vez que deprime o sistema imunológico do indivíduo, também está associado ao desenvolvimento de formas droga resistentes (Silva *et al.*, 2017). Aliado a isso, a não adesão ou adesão inadequada ao tratamento da TB também agrava o quadro de HIV/Aids (Costa *et al.*, 2016). Ou seja, é fundamental que haja o manejo adequado de ambas as patologias.

Por fim, no que diz respeito ao óbito como desfecho, o abandono do tratamento pode estar associado aos casos de óbito por TB, sendo o grupo de maior proporção de abandono constituído de indivíduos do sexo masculino em idade produtiva,

já que a partir de análises das características socioeconômicas e demográficas, observou-se que 65% dos óbitos por TB ocorreram em pacientes do sexo masculino em idade ativa (Burille & Tedesco, 2019; Silva *et al.*, 2017).

5. Conclusão

Este estudo identificou os possíveis fatores relacionados ao abandono do tratamento de TB no âmbito da APS, as estratégias utilizadas para garantir a adesão ao tratamento e os empecilhos que a dificultam. Identificou-se que, embora a TB seja uma doença prevenível e tratável com medicamentos de baixo custo e alta eficácia, seu controle persiste como um problema a ser enfrentado pelas equipes de saúde.

Observou-se deficiências na organização do sistema a nível da articulação e fragilidade no preenchimento de instrumentos de notificação que tornam a oferta do serviço ineficaz para o controle da TB. Foram reveladas questões mais específicas relacionadas ao desempenho do profissional de saúde, como abordagens estigmatizadas do portador de TB e atendimento centrado na doença, além da incapacidade de grupos vulneráveis comparecerem para o TDO. Tais fatores, quando não remediados, diminuem o vínculo e contribuem para a recidiva da doença, bacilos resistentes, persistência de transmissão, além de aumento do número de óbitos por TB, mesmo sendo uma doença de tratamento bastante eficaz.

Esta revisão possuiu limitações por utilizar artigos apenas de acesso livre, o que pode refletir na omissão de resultados, bem como a seleção de artigos por meio dos descritores apontados podem não contemplar, na literatura disponível, estudos que poderiam determinar uma percepção mais abrangente da questão norteadora, como a ausência da região Centro-Oeste entre os artigos analisados, sendo necessários outros estudos que englobem aspectos que interfiram tanto positivamente quanto negativamente para o vínculo no tratamento da TB, para melhor interpretação dos aspectos que levam ao abandono.

Referências

- Araújo, A.J. *et al.* (2020). Avaliação de ações de controle da tuberculose em um município brasileiro de grande porte. *Revista de Salud Pública*, 21, 77-83.
- Beraldo, A.A. *et al.* (2017). Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. *Escola Anna Nery*, 21(4), 1-8.
- Braga, S. K. M. *et al.* (2020). Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. *Revista Cuidarte*, 11(1), 1-14.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Manual de Adesão ao Tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2008/manual-de-adesao-ao-tratamento-para-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-2008>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021a). Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/tuberculose/plano-nacional-pelo-fim-da-tuberculose>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021b). Boletim Epidemiológico de Tuberculose. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03
- Cecilio, H. P. M., Figueiredo, R. M. D., & Marcon, S. S. (2018). Coordenação e elenco de serviços no controle da tuberculose: percepção de enfermeiros e médicos. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26, 439-445.
- Chirinos, N. E. C., & Meirelles, B. H. S. (2011). Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 20(3), 599-406.
- Costa, A. G. *et al.* (2016). Monitoramento de ações de prevenção e controle da tuberculose em unidades básicas de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 10(3), 1378-1386.
- Damásio, G.S. *et al.* (2016). Fatores sociais, clínicos e de adesão em coinfectados por HIV/Tuberculose: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 15(3), 414-422.
- Fernandes, T. S. *et al.* (2020). Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional. *Revista de Saúde Coletiva*, 10(1), 1-22.

- Ferreira, D. P., Souza, F. B. A., & Motta, M. C. S. (2019). Abandono de tratamento anterior e caso de tuberculose multidroga resistente em uma instituição terciária na cidade do Rio de Janeiro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 11(4), 962-967.
- Ferreira, K. R. *et al.* (2018). Representações sobre a adesão ao tratamento da Tuberculose Multidroga Resistente. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, 1-6.
- Freire, A. P. V. S. *et al.* (2020). Percepção da enfermagem sobre adesão e o abandono do tratamento da tuberculose. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10(37), 1-18.
- Junges, J. R., Burille, A., & Tedesco, J. (2019). Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 1-13.
- Júnior, A. C. V. *et al.* (2020). Avaliação do perfil epidemiológico da tuberculose e a sua coinfeção TB-HIV nos estados da Paraíba e Rio Grande do Norte. *Brazilian Journal of Development*, 6(1), 441-456.
- Júnior, E. V. S. *et al.* (2018). Internações hospitalares e impacto financeiro por tuberculose pulmonar na Bahia, Brasil. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 1(35), 38-51.
- Linhares, S. R. S., & Paz, E. P. A. (2020). A vivência do tratamento de tuberculose em unidades de Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, 24(2) 1-7.
- Moraes, K. M. *et al.* (2020). Tuberculose pulmonar relacionada à resistência medicamentosa na população: Uma revisão sistemática. *Revista Saúde Multidisciplinar*, 7(1), 1-10.
- Neves, R. R. *et al.* (2016). Acesso e vínculo ao tratamento de tuberculose na atenção primária em saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(4), 5143-5149.
- Oliveira, L. M. P. (2017). Estratégias educativas para a redução do abandono do tratamento da tuberculose em ambiente não formal de ensino. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26657> Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde.
- OMS. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
- OMS. (2020). Global Tuberculosis Programme. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>
- OMS. (2020). Global tuberculosis report 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
- Orlandi, G.M. *et al.* (2019). Incentivos sociais na adesão ao tratamento da tuberculose. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(5), 1182-1188.
- Rabelo, J.V.C. *et al.* (2021). Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3), 1-13.
- Reiners, A. A. O. *et al.* (2008). Produções bibliográficas sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 2299-2306.
- Rodrigues DCS. *et al.* (2017). O discurso de pessoas acometidas por tuberculose sobre a adesão ao tratamento. *Ciencia y Enfermeria*, 23(1), 67-76.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 20(2), 5-6.
- Silva, F. B. G. *et al.* (2017). Perfil dos óbitos por tuberculose pulmonar em um município do nordeste brasileiro durante o período de 2005-2014. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 21(3), 147-153.
- Silva, T. C. *et al.* (2017). Fatores associados ao retratamento da tuberculose nos municípios prioritários do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12), 4095-4104.
- Soares, M. L. M. *et al.* (2017). Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(2), 369-378.