



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
MEDICINA

**AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Emanuel Francisco Graize Silva

Manhuaçu / MG

2023

EMANUEL FRANCISCO GRAIZE SILVA

**AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Medicina do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Ms. Karina Gama dos Santos
Sales

Manhuaçu / MG

2023

EMANUEL FRANCISCO GRAIZE SILVA

**AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Medicina do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Ms. Karina Gama dos Santos
Sales

Banca Examinadora:

Data da Aprovação:

Titulação e Nome do Professor – INSTITUIÇÃO (Orientador)

Titulação e Nome do Professor – INSTITUIÇÃO

Titulação e Nome do Professor – INSTITUIÇÃO

RESUMO

O objetivo deste estudo é avaliar adesão ao tratamento da tuberculose pulmonar na rede de atenção primária à saúde no Brasil, através de uma revisão integrativa. A metodologia utilizada ocorreu por meio de uma revisão integrativa da literatura, considerando as publicações dos últimos 7 anos, de artigos científicos relacionados ao tema, período correspondente a janeiro de 2015 até dezembro de 2022. Esta síntese de artigos evidencia informações a pressupor que a adesão ao tratamento da tuberculose se encontra em constante desenvolvimento. Deve-se entender que o abandono é caracterizado pela ausência superior a 30 dias consecutivos da data prevista de retorno do paciente à unidade em que foi iniciado o acompanhamento da tuberculose. Na consolidação dos resultados, foi possível analisar os trabalhos e elencar fatores favoráveis a adesão ao tratamento como: distribuição de cesta básica e transporte, aceitação familiar e apoio, prática de hábitos saudáveis de vida, implementação da estratégia do Tratamento Diretamente Observado (TDO), estabelecimento de vínculo com o paciente. Com relação às dificuldades ou fatores desfavoráveis para a adesão, os artigos apontam: o uso de drogas ilícitas, de álcool e cigarro, ser adulto jovem, sexo masculino, baixa escolaridade, baixo nível de renda e contexto social vulnerável (coinfecção HIV/TB), ausência de vínculo entre os profissionais e os pacientes. Ao concluir o presente estudo, observamos que a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, apoio familiar, implementação da estratégia do TDO, capacitação das equipes de saúde, escuta qualificada somadas as políticas públicas e a importância do paciente ser ativo no controle da sua doença, sendo necessário que o paciente entenda os riscos da tuberculose assumindo o seu papel no tratamento são os pilares para se estabelecer um processo eficaz da adesão ao manejo da tuberculose.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento, Manejo tuberculose e Atenção primária à saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. MÉTODOS	6
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
5. REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que compõem o complexo *Mycobacterium tuberculosis* e a transmissão ocorre de pessoa para pessoa pela emissão de aerossóis (partículas) contendo o bacilo ao tossir, falar ou espirrar (BRASIL, 2019).

Segundo dados colhidos da Organização Mundial Saúde (OMS), dois bilhões de pessoas (o que corresponde a um terço da população mundial) está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Destes, 8 milhões desenvolverão a doença e 2 milhões morrerão a cada ano (BRASIL, 2017). O Brasil ocupa o 18º lugar entre 22 países com 80% dos casos de TB no mundo. Em 2019, o país registrou 73.860 novos casos (50/100.000) e 7.600 óbitos (4/100.000) de todas as formas da doença (BRASIL, 2019).

Embora seja uma doença curável, o controle da tuberculose continua sendo um sério desafio, nesse sentido, as dificuldades para o seu controle voltam-se aos constituintes organizacionais dos serviços de saúde e do próprio comportamento humano (RODRIGUES et al, 2017). O abandono ao tratamento é uma prática comumente empregada pelos pacientes, sendo caracterizada como o não comparecimento à unidade de saúde por um período igual ou superior a 30 dias da consulta previamente estabelecida (BRASIL, 2017).

Vários fatores foram relatados para explicar a baixa adesão ao tratamento documentada com as altas taxas de abandono, incluindo: consumo de álcool, interrupção do serviço e tratamento, tratamento autoadministrado, falta de suporte familiar, fragilidade no vínculo entre doente e profissional, ausência de trabalho em equipe nos serviços de saúde, situações de vulnerabilidade social e a falta de acesso à informação (FURLAN et al, 2016).

Para enfrentar esta situação, o Ministério da Saúde (MS) juntamente com outras agências governamentais organizou o Programa Nacional de Controle da Tuberculose como parte do Plano Nacional de Eliminação da Tuberculose. A primeira fase do plano se estende de 2017 a 2020, e a segunda fase (2021 a 2025) propõe três pilares: a) prevenção e atenção integral da tuberculose centrada no paciente; b) política arrojada e sistema de apoio; (c) promover a investigação e a inovação; esses pilares formam a base das estratégias para melhorar a adesão ao tratamento (BRASIL, 2021a).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar adesão ao

tratamento da tuberculose pulmonar na rede de atenção primária à saúde no Brasil, através de uma revisão integrativa.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma retrospectiva dos últimos 7 anos de artigos científicos relacionados ao tema, período correspondente a janeiro de 2015 até dezembro de 2022. Esta síntese de artigos evidencia informações a pressupor que a adesão ao tratamento da tuberculose se encontra em constante desenvolvimento, sendo importante abranger estudos relacionados a sua adesão.

No âmbito deste estudo, foi iniciada uma análise descritiva e síntese dos dados de forma a recolher informações relevantes ao conhecimento desenvolvido. Para a investigação da literatura foram acessados artigos científicos e publicações institucionais que permitiu o discernimento da avaliação a adesão ao tratamento tuberculose na atenção primária à saúde.

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizando-se como descritores de assunto: «Adesão ao tratamento», «Manejo tuberculose» e «Atenção primária à saúde».

Os parâmetros de inclusão foram artigos científicos indexados no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2022, registrados no idioma português, incluiu-se também os artigos livremente disponíveis e completos, artigos que retratem a tuberculose e sua adesão em território nacional. Para os critérios de exclusão foram descartados temas que fugiam do objetivo do estudo, que não estavam disponíveis gratuitamente, que não abordavam o tema e que se repetiram nas diferentes bases de dados e em outros idiomas.

Após examinar os artigos em busca de fatos relacionados ao tema deste estudo, segue a justificativa dos critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados 136 estudos, dos quais apenas 23 elegidos para constituir o desenvolvimento da revisão, dito isso 113 foram excluídos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um estudo quantitativo, transversal, descritivo e de série histórica dos fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose, notificados em Rondonópolis-MT entre 2008 e 2017, realizado por Santos et al. (2021), no município investigado notificaram-se 584 casos de tuberculose, dos quais, 50 casos abandonaram o tratamento.

Analisando os dados sociodemográficos, observa-se que o perfil dos casos de abandono do tratamento da tuberculose foram indivíduos do sexo masculino (n=31), faixa etária 15 a 59 anos (n=47), raça parda (n=27), ensino fundamental completo e/ou incompleto (n=24), residentes da zona urbana (n=45).

Seguindo o estudo foi observado valor de razão de chances de 3,32, o que significa que indivíduos de faixa etária 15 a 59 anos têm 3,32 vezes mais risco de abandonar o tratamento que os demais. Nos casos estudados, raça, escolaridade e zona de residência não apresentaram significância estatística quanto à associação com o abandono do tratamento.

Em relação às características clínicas observam-se: teste de HIV negativo (n = 36), não bebem (n = 34), não fumam (n = 9), não são diabéticos (n = 45), tem transtorno mental (n = 46), não usam drogas ilícitas (n = 8), sem outras condições médicas (n = 39) e com abordagem pelo TDO (n = 28), constando-se dados elevados de ignorado ou em branco nas variáveis tabagismo (n=34) e drogas ilícitas (n=36). O estudo atual também descobriu que aqueles com TDO tinham 1,80 vezes mais chances de abandonar se o fizessem, em comparação com aqueles que não o faziam.

Em consonância ao estudo acima, Silva et al. (2020), realizou um estudo descritivo exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em um Distrito Sanitário (DS) do município do Recife, capital do estado de Pernambuco, onde a coleta dos dados realizou-se em setembro de 2018 por meio de um questionário elaborado pelo Ministério da Saúde para investigação de abandonos de Tuberculose e Hanseníase. A População do estudo foi composta por todos os pacientes que começaram o tratamento em 2017 e estavam no registro de abandonos do tratamento até junho de 2018, sendo composta por 10 casos de abandono.

Analisando o perfil epidemiológico da pesquisa acima, a faixa etária dos pacientes estudados esteve entre 24 e 78 anos, sendo 70% do sexo masculino e 30%

sexo feminino, 70% dos pacientes tinham problemas com álcool e outras drogas, 20% eram diabéticos e um paciente portador de AIDS. O estudo mostrou que dos 10 pacientes registrados, apenas 1 abandonou por motivos de viagem.

Os demais abandonaram por envolvimento com álcool e outras drogas, além disso, 4 destes estavam em situação de rua. Outros dados revelados pelo estudo foram a média de consultas do diagnóstico ao abandono sendo de 7,2, o tempo médio entre a notificação de TB e a interrupção do tratamento foi de 127,8 dias com desvio padrão de 47,9 dias.

Correlacionando aos estudos anteriores, Órfão et al. (2015), propôs um estudo epidemiológico descritivo, do tipo transversal realizado em Ribeirão Preto, localizado na região nordeste do Estado de São Paulo. O objetivo foi avaliar as variáveis que influenciam a adesão ao tratamento da tuberculose. A população de estudo foi constituída por doentes de TB em tratamento há três meses ou mais no período de setembro de 2011 a setembro de 2012, sendo exceções: menores de 18 anos, que recebem tratamento no sistema penitenciário e/ou em outros municípios, e com compreensão limitada das questões. Então, dos 204 pacientes em tratamento, foram considerados para entrevista 127 indivíduos.

O instrumento de coleta de dados consistiu em uma linha do tempo com quatro partes: Parte A - Planejamento social, dados clínicos e características da organização assistencial dos doentes de TB em tratamento, Parte B - Medidas de adesão ao tratamento de TB e Parte C - Conhecimento dos doentes de TB sobre sua doença e tratamento, Parte D - Vínculo do doente de tuberculose com a equipe de saúde.

Analisando os dados da pesquisa, observou-se que os entrevistados foram divididos em dois grupos: grupo 1 - Adesão insatisfatória e Grupo 2 - Adesão satisfatória. O perfil epidemiológico do grupo 1 foram: adultos (maiores de 40 anos), sem atividade empregatícia (aposentado, desempregado, do lar), coinfectedos TB/HIV e recebiam tratamento diretamente observado (TDO) de 1 a 2 vezes por semana.

Enquanto o grupo 2, adultos jovens (entre 18 e 39 anos), com vínculo empregatício (empregado ou autônomo), não coinfecção TB/HIV, recebiam TDO no domicílio de 3 a 5 vezes por semana. Já neste estudo as variáveis nível de escolaridade, sexo e forma clínica não foram aspectos que determinaram a adesão terapêutica, indo ao encontro do estudo Santos et al. (2021).

Corroborando aos trabalhos anteriores, Silva et al. (2022) conduziram um estudo exploratório descritivo usando uma abordagem qualitativa para examinar a adesão à terapia antituberculose em pacientes com coinfeção TB/HIV em um centro de referência para HIV/aids do estado de São Paulo, localizado na capital.

Os critérios de elegibilidade foram os seguintes: indivíduos com 18 anos ou mais, independentemente do sexo, HIV positivos, com ou sem síndrome de imunodeficiência, recebendo tratamento antituberculose e terapia antirretroviral por pelo menos 1 mês, que apresentavam aspectos cognitivos e físicos para participar do estudo. A coleta de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2019. Do total de 18 pessoas que foram convidadas a participar do estudo, duas recusaram o convite e o estudo contou com uma amostra 16 pessoas.

O instrumento de coleta de dados incluiu questões relacionadas à situação sociodemográfica e de saúde, além das seguintes questões norteadoras: Conte-me como começou sua história de TB(a). O tratamento da TB e O HIV trouxe para você necessidades que não existiam antes? Quais facilidades e dificuldades em relação ao tratamento? Cada entrevista durou em média 25 minutos.

O perfil dos entrevistados consistiu em maioria do sexo masculino (n=12), da cor parda (n=9), a faixa etária predominante 30 a 39 anos (n=6), com 9 a 12 anos de estudo (n = 10), morando sozinhos (n = 7), solteiros (n = 1) e identificados como homens que fazem sexo com homens (n = 10).

No presente estudo evidenciou aspectos relatados pelos pacientes que favorecem a adesão ao tratamento da TB como: apoio familiar, aceitação da orientação sexual e do estado sorológico, vínculo estabelecido com o serviço de saúde, fornecimento dos medicamentos e de suplemento alimentar pela rede pública e a facilidade de acesso ao serviço. Por outro lado, o estigma social e não apoio familiar repercute negativamente na vida das pessoas que vivenciam a coinfeção TB/HIV, dificultando a adesão ao tratamento.

O abandono do tratamento da tuberculose é um dos problemas mais graves para o controle da doença, pois leva à persistência do foco de infecção e ao aumento das taxas de mortalidade e recaídas, favorecendo o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes a drogas (Silva et al., 2020). Deve-se entender que o abandono é caracterizado pela ausência superior a 30 dias consecutivos da data prevista de

retorno do paciente à unidade em que foi iniciado o acompanhamento da tuberculose (BERNARDO et al, 2021).

No Brasil, o índice de abandono do tratamento da tuberculose é alto, e um dos principais problemas é reduzi-lo para melhor controle da doença (FERREIRA et al, 2019). Analisando os trabalhos foi possível elencar fatores favoráveis a adesão ao tratamento como: distribuição de cesta básica e transporte (SOUSA et al, 2016), aceitação familiar e apoio, prática de hábitos saudáveis de vida (BERALDO et al, 2017), implementação da estratégia do Tratamento Diretamente Observado (TDO) (PEREIRA et al, 2015).

Por fim, cabe a equipe de saúde orientação, supervisão e, sobretudo o estabelecimento de vínculo com o paciente, o seu acolhimento pela equipe, a escuta das dificuldades enfrentadas pelo usuário no tratamento e a busca de conscientização e amparo são funções importantes (FREIRE et al, 2019).

Referente a dificuldades na adesão, os artigos apontam o uso de drogas ilícitas, de álcool e cigarro, têm sido altas entre os pacientes acompanhados e poderiam justificar, em partes, os altos índices de abandono aos tratamentos, bem como o agravamento do quadro clínico da TB e prejuízo do seu regime terapêutico (SOUSA et al, 2016; PEREIRA et al, 2015).

Para SOARES et al. (2017) ser adulto jovem, sexo masculino, baixa escolaridade, baixo nível de renda e contexto social vulnerável (coinfecção HIV/TB) do doente (SOARES et al, 2017; SOUSA et al, 2016), raça não branca. Em Beraldo et al. (2017), foram citados falta de orientação por parte dos profissionais de saúde e erros nas indicações e planejamento do retorno das consultas, além da falta de vínculo entre os profissionais e os pacientes.

Em Rondonópolis-MT, a maioria dos casos (62%) de abandono do tratamento foi do sexo masculino (Santos et al, 2021). Os doentes de TB entre 15 e 59 anos são acometidos por problemas econômicos quando ingressam no mercado de trabalho e são responsáveis pela renda familiar. Esse comprometimento também se justifica pela incompatibilidade com a carga horária das ocupações profissionais e pela dificuldade de acesso ao sistema de saúde (SANTOS et al, 2019).

Quando analisada a variável alcoolismo, a cronicidade de sua exposição é fator

de risco para tuberculose, devido à queda do sistema imunológico, exposições a situações de risco e fragilidade social (RABAHI et al,2017). Dada a complexidade da combinação do uso de álcool e outras drogas ilícitas com a tuberculose, os profissionais de saúde têm dificuldades no planejamento de ações eficazes para evitar o abandono do tratamento devido ao perfil da população afetada (TRAJMAN et al,2018).

No caso de Souza et al. (2020) sobre abuso de substâncias, ele relatou que pacientes em uso de drogas como cocaína, crack, essa prática se estende por até três dias em intervalos repetidos, que, ao receber tratamento, causavam palpitações gástricas devido à falta de comida. O mesmo vale para bebidas alcoólicas, os pacientes relataram que, quando iam ingerir a bebida, ficavam com medo de tomar a medicação e optaram por interromper o tratamento.

No presente estudo, pode-se constatar que quando doenças como a tuberculose se agravam, os homens são a maioria acometidos. A maior incidência de tuberculose em homens se deve ao fato de o sexo masculino não consultarem os serviços de saúde com tanta frequência quanto as mulheres (OLIVIA, 2018). Também pode estar relacionado a fatores ou condições de risco que os homens enfrentam e se submetem (BERNARDO et al, 2021).

No que diz respeito à baixa escolaridade, essa vertente aumenta o risco de não concluir o programa de tratamento, pois a escolaridade é um importante determinante de saúde e está associada à capacidade de compreender as informações fornecidas pela equipe de saúde, de compreender a gravidade da doença e as situações de acesso ao tratamento (BERNARDO et al, 2021).

O estigma social associado ao HIV e a TB afeta a adesão ao tratamento. Quando o preconceito está presente no ambiente familiar e social, a probabilidade de não adesão aumenta. (SILVA et al,2022). Assim, o afeto familiar pode proporcionar ao paciente um estado de espírito estável para enfrentar a doença, ajudando-o a superar suas necessidades emocionais e a aceitar seu estado de doença, o que contribui para a adesão e continuidade do tratamento.

Nesse sentido, o apoio de familiares, amigos ou redes de apoio é fundamental durante o tratamento e recuperação do paciente com tuberculose, pois contribuirá efetivamente para a adesão ao tratamento, manutenção e recuperação (RODRIGUEZ

et al, 2017).

Souza et al. (2020) mostrou que a coinfeção pelo HIV encoraja o paciente a abandonar o tratamento da TB porque acaba desenvolvendo a visão de que vai morrer, o que significa que o efeito do tratamento da TB é irrelevante se ele já for HIV positivo. Tal afirmação é sustentada por Oliveira et al. (2019), como uma variante que faz com que os pacientes abandonem o tratamento e ignorem sua doença porque acreditam que vão morrer de qualquer maneira.

Entre as variáveis raciais, foram encontradas taxas de abandono mais altas para pacientes não-brancos, que foram associadas a barreiras discriminatórias para o atendimento na rede e menores oportunidades de renda (BERNARDO et al, 2021). Freitas et al. (2020) complementa essa ideia ao afirmar explicitamente que negros e pardos são muitas vezes excluídos de diversos direitos sociais, além de serem largamente desfavorecidos.

Embora acolher e compreender os pacientes com uma visão que vai além dos pacientes seja o conceito central da APS, se não for aplicado adequadamente e sem uma equipe profissional, a tuberculose não pode ser curada, e o papel dos profissionais em esclarecer e orientar os pacientes e seus familiares é outro fator que não tem sido valorizado, concretizado na APS, pois a fragilidade do vínculo que a escassez dessa atitude ocasiona um aumento ao risco de abandono (LINHARES e PAZ, 2020).

Esta estratégia é muito necessária porque os doentes e seus familiares muitas vezes têm um conhecimento superficial sobre a TB, o que os expõe a vários riscos e aumenta a probabilidade de interrupção do tratamento (PINTO et al, 2022).

Para um cuidado fundamentado no princípio da integralidade, o usuário deve ser o protagonista, mas pressupondo a presença ativa do outro, neste caso do profissional de saúde. Na ESF, o contato contínuo no território, integrando práticas preventivas, educativas e terapêuticas mais próximas do cotidiano da população (principalmente dos grupos mais vulneráveis), pode vir a ampliar o acesso aos recursos diagnósticos/ terapêuticos e promover a construção de vínculos entre profissionais e pessoas com TB (SOUZA et al, 2017).

Para Souza et al. (2020), o abandono pode ter ocorrido pela falta de orientação

mínima sobre os possíveis efeitos colaterais da medicação, não ter sido devidamente informados e apresentar esses sintomas, outro caso discutido em seu estudo foi na hora de receber os medicamentos, questionavam qual a finalidade do comprimido, mas não recebiam resposta satisfatória. Não só essa falta de explicação, mas a falta de maiores questionamentos sobre a doença, leva os pacientes a acreditarem que os tratamentos são ineficazes e não ajudam a melhorar os sintomas, o que obviamente poderia ter sido evitado se um diálogo adequado entre o paciente e a equipe de saúde.

Para além dos autores anteriores, Pinto et al. (2022) revela que as estratégias destinadas a educar a população em geral, embora necessárias, permanecem pouco exploradas. De fato, a disseminação contínua de desinformação sobre a tuberculose corrobora a existência de preconceito e estigma, o que contribui para a rejeição e o sofrimento dos acometidos e, portanto, afeta negativamente a adesão ao tratamento.

Silva et al. (2022) defendem que a adesão ao tratamento está intimamente relacionada com a forma como os sistemas de saúde acolhem os pacientes prestando cuidados humanizados e de qualidade. Além disso, a decisão de compartilhar condutas específicas aproxima o usuário da equipe assistencial e deixando-o à vontade para recorrer à entidade assistencial quando necessário. Essa observação sugere que o cuidado é centrado no usuário, baseado em monitoramento e aconselhamento, e incentiva a autogestão do sistema de saúde como elementos de um plano de tratamento bem-sucedido.

Um aspecto observado por Silva et al. (2020) trata-se de acompanhamento ativo da UBS do tratamento com o objetivo de salvar o paciente até que ele possa iniciar um novo regime de tratamento e conter os contatos. A má comunicação interdepartamental entre as equipes de atenção primária e outros departamentos de saúde pode levar a resultados desfavoráveis, porque muitas vezes eles não conseguem monitorar os pacientes.

Souza et al. (2020) concordam que devido à negligência no atendimento a esses pacientes por parte do estabelecimento de saúde, os profissionais de saúde relataram que não foram realizadas buscas pelos desistentes do tratamento da TB.

Outra estratégia empregada para aumentar a adesão ao tratamento foi proposta pela OMS, com o objetivo de aumentar as taxas de cura e diminuir os índices de abandono, implementou-se a estratégia denominada Tratamento Diretamente

Observado (TDO) (BERRA et al,2020). Nessa estratégia, a tomada da medicação é supervisionada pelo profissional de saúde desde o início até a cura, sendo realizada na unidade de saúde ou na residência do usuário. É desejável que a ingestão do medicamento seja feita em, no mínimo, três observações semanais na primeira fase e uma observação semanal na segunda fase do tratamento (OLIVEIRA et al,2019).

A melhora clínica ocorre principalmente na primeira semana de tratamento com TDO, proporcionando aos usuários melhoras físicas que podem levá-los a acreditar que estão livres da doença e, portanto, interromper o tratamento com abandono dos medicamentos antituberculose eficazes. Nesse sentido, o TDO deve ser entendido como uma estratégia que vai além do tratamento farmacológico, pois exige que os profissionais de saúde compreendam as necessidades das pessoas afetadas, permitindo assim que equipes multidisciplinares realinhem suas práticas (BERRA et al, 2020).

O TDO é uma estratégia que propicia acolhimento, afinidade, vínculo e responsabilização entre os usuários e os profissionais de saúde, decorrente do contato diário, fazer com que os pacientes se sintam motivados a concluir o tratamento pode prevenir e reduzir o risco de não adesão, quebrar o ciclo da doença e conseguir o tratamento (BERRA et al, 2020).

Segundo Órfão et al. (2015) assim como na parte anterior, as relações interpessoais se desenvolvem durante o TDO no domicílio de saúde exige uma relação mais próxima com o contexto real/social dos pacientes, que permite estabelecer prioridades e estratégias para uma abordagem universal e singular, escuta, diálogo e respeito, manifestada numa atitude baseada na atenção, confiança e confidencialidade, que lhes permite sentir-se seguro e envolvido no sistema de saúde.

Como ações propostas para melhoria no processo de atendimento e redução no abandono, orienta-se treinar a equipe de saúde para atendimento dos portadores da TB, desenvolver habilidade de comunicação a fim de sanar quaisquer dúvidas, divulgar informações com o intuito de reduzir o estigma e o preconceito errôneo e optar por abordagens mais flexíveis, com adequações de horário para atendimento. Com isso, haverá a redução no tempo de espera para a consulta e bons resultados quanto à adesão (BERRA et al, 2020; OLIVEIRA et al, 2019; FERREIRA et al, 2019).

Somados aos parágrafos anteriores, nenhuma pessoa vive no mais completo isolamento, sem ser influenciada pelo meio em que vive e pelas pessoas que a rodeiam. A família é um sistema interligado e cada um de seus membros tem influência sobre o outro, sendo que o adoecimento de um dos integrantes tem reflexos no comportamento e no estado emocional e até biológico dos demais (SOUZA et al,2017).

Logo, sendo perceptível que o apoio das redes, como a família, constitui fator que potencializa a adesão ao tratamento da TB, os profissionais de saúde devem estar atentos e dispostos à inclusão/participação de familiares, tanto no cuidado ao usuário, quanto no planejamento e execução do plano de cuidados. Interpreta-se que o afeto familiar colabore para que a pessoa doente se fortaleça para enfrentar a doença, aderir e manter-se firme em relação ao tratamento. Conclui-se, portanto, que a forma como os profissionais acolhem os doentes de TB e apoiam os familiares são determinantes da conduta terapêutica na Unidade básica de saúde (SILVA et al, 2022).

Ademais, segundo Órfão et al. (2015), o fornecimento de suporte do serviço social, com incentivos como um litro de leite por semana, uma cesta básica por mês e vale transporte para consultas médicas, são ações auxiliares que potencializam o processo de adesão ao tratamento. Nessa perspectiva, Freitas et al. (2020), indica como facilidade a distribuição de cesta básica, transporte e complementa apontando que além disso, a distribuição de kits de café da manhã também se configura como facilidade ao tratamento.

Isso também está de acordo com os achados anteriores, pois essas abordagens são implementadas de maneira integrada e levando em consideração as necessidades exclusivas dos pacientes, como o fornecimento de incentivos sociais, suporte nutricional, transporte e cuidados (LINHARES e PAZ, 2020). Souza e Alberio (2022) também destacaram o apoio ao emprego, apoio financeiro e o amparo social, quando relataram o apoio à moradia, o apoio financeiro e o apoio da secretaria da igreja como diferenças na adesão ao tratamento da tuberculose.

Vale salientar também que o controle da tuberculose vai além da relação entre profissionais de saúde e usuários, medidas auxiliares, TDO, participação familiar, envolve compromissos políticos de gestores para com a saúde a ser assegurada como direito de cidadania (NETO et al,2015). Desta forma, se todos esses aspectos

forem assegurados o processo de adesão ao tratamento da tuberculose se fortalece em todas as suas instancias.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo avaliou por meio de revisões integrativas os aspectos que interferem no processo de adesão ao tratamento da tuberculose no âmbito da APS. Embora TB possua estratégias de prevenção e tratamento simples, controlá-la ainda é um grande problema enfrentado pelo sistema de saúde.

Foi verificado nos estudos citados acima fatores que corroboram para este cenário dificultador como: deficiência no vínculo equipe saúde - paciente, tratamento centrado na doença, falhas na orientação e no agendamento do retorno, uso de drogas ilícitas, álcool, cigarro e coinfeção HIV/TB.

Logo, comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, apoio familiar, implementação da estratégia do TDO, capacitação das equipes de saúde, escuta qualificada, somadas as políticas públicas são os pilares para se estabelecer o processo eficaz da adesão.

Através dos estudos citados anteriormente conseguimos entender a importância do paciente ser ativo no controle da sua doença, sendo necessário que o paciente entenda os riscos da tuberculose e assuma o seu papel no tratamento.

Conclui-se, portanto, a necessidade mais estudos que visem entender cada vez mais os fatores que estão por trás da pouca adesão às medidas farmacológicas no tratamento da TB, visando assim, assegurá-los no processo de saúde.

Este estudo possui limitações por utilizar artigos apenas de acesso livre, o que pode refletir na omissão de resultados e informações, seleção de artigos por meio dos descritores apontados podem não contemplar na literatura disponível estudos que poderiam determinar uma percepção mais abrangente da questão abordada.

5. REFERÊNCIAS

- 1 - BERNARDO, Larisa; SILVA, Ricardo; MAIA, Luiz Faustino. **Causas associadas ao abandono do tratamento de tuberculose na atenção primária à saúde.** Atenas Higeia vol. 3 nº 2 Jul. 2021.
- 2 - RODRIGUES, Débora; OLIVEIRA, Annelissa; ANDRADE, Séfora; ARAÚJO, Edna; LOPES, Ana Maria; SÁ, Lenilde. **O discurso de pessoas acometidas por tuberculose sobre a adesão ao tratamento.** Revista ciencia y enfermeria xxiii (1): 67-76, 2017.
- 3 - SILVA, Rosalva; LYRA, Tereza; CHAVES, Amanda. **Perfil epidemiológico dos abandonos de tuberculose em uma capital do nordeste do brasil.** Revista interfaces v 9, n 2, 2021.
- 4 - SOUZA, Cristiano; PEREIRA, Fabiana; SOUSA, Marbrisa; LACERDA, Renata. **Aspectos que influenciam o abandono do tratamento farmacológico da tuberculose: revisão de literatura.** Revista Saúde e Desenvolvimento, v 14, n 19, 2020.
- 5 - FREITAS, Jacqueline; BRITO, Acácia; ARAÚJO, Mariana; ARAÚJO, Bianca. **Facilidades e dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa.** Revista de Saúde Coletiva, Salvador, v.1, n.e12566, p.1-6, 2020.
- 6 - ÓRFÃO, Nathalia; ANDRADE, Rubia; BERALDO, Aline; BRUNELLO, Maria Eugênia; ASCATENA, Lúcia; VILLA, Tereza. **Adesão terapêutica ao tratamento da tuberculose em um município do estado de São Paulo.** Revista Ciência e Cuidado Saúde 14(4):1453-1461, outubro/dezembro, 2015.
- 7 – PINTO, Francinei; GARCIA, Winnie; JUNIOR, Raimundo; FERRO, Gustavo; COSTA, Aline; ZAVARISE, Mayla; MORAIS, Carlos; MENDES, Erick; GAIA, Stefanie; LOBATO, Micaella. **Adesão ao tratamento de tuberculose na Atenção Primária à Saúde: fatores favoráveis e desfavoráveis para esse processo.** Revista pesquisa, sociedade e desenvolvimento, v. 11, n. 4, 2022.
- 8 – SOUZA, Raquel; ALBERIO, Carlos. **Adesão ao tratamento medicamentoso na Tuberculose Multirresistente: uma revisão integrativa.** Revista pesquisa, sociedade e desenvolvimento, v. 11, n. 5, 2022.
- 9 – SILVA, Alexandra; HINO, Paula; BERTOLOZZI, Maria; OLIVEIRA, Julia; CARVALHO, Marcos; FERNANDES, Hugo; SAKABE, Sumire. **Percepções de**

peessoas com tuberculose/HIV em relação à adesão ao tratamento. Escola Paulista de Enfermagem, v.35, 2022.

10 – SANTOS, Débora; MARQUES, Ana Lúcia; GOULART, Letícia; MATTOS, Magda; OLINDA, Ricardo. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar.** Revista cogitare enfermagem, v. 26, 2021.

11 - **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (2ª ed.) Brasília/DF BRASIL, 2019.

12 - **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.** Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2017. Acesso em 17, maio, 2021.

13 – FURLAN, Mara; OLIVEIRA, Simoni; MARCON, Sonia. **Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose no estado do Paraná.** Escola Paulista Enfermagem. v,25, p. 108-114. 2017.

14 - **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.** Ministério da Saúde, Brasil, 2021.

15 – SOUZA, Adélia; SILVA, Maria Lucia; MIRANDA, Lays. **Dificuldades na adesão do plano de tratamento pelo paciente com tuberculose.** Revista Ciências Biológicas e de Saúde, v. 4, n. 2, p. 297-312, 2017.

16 - FERREIRA, Débora; SOUZA, Fabiana; MOTTA, Maria Catarina. **Abandono de tratamento anterior e caso de tuberculose multidroga resistente em uma instituição terciária na cidade do Rio de Janeiro.** Revista cuidado é fundamental online, v.11(4): p 962-967, julho/setembro, 2019.

17 – FREIRE, Izaura; SANTOS, Fernanda; MENEZES, Luzia; MEDEIROS, Anderson; ENFERMEIRA, Rejane; SILVA, Bárbara. **Adesão dos Idosos às Formas de Administração do Tratamento da Tuberculose.** Cuidado é Fundamental Online, v. 11, n. 3, p. 555- 559, 2019.

18 - SANTOS, José; ROCHA, Mabel; SANTOS, Renata; RIBAS, João. **Perfil clínico e epidemiológico da tuberculose em alagoas de 2008 a 2017.** Revista Saúde e Desenvolvimento, vol.13, n.14, 2019.

19 – RABAHI, Marcelo; JÚNIOR, José Laerte; FERREIRA, Anna Carolina; SILVA, Daniela; CONDE, Marcus. **Tratamento da Tuberculose**. Jornal Brasileiro Pneumologia e tisiologia, v. 43(6), p. 472-486. 2017.

20 – TRAJMAN, Anete; SARACENI, Valeria; DUROVNI, Betina. **Os objetivos do desenvolvimento sustentável e a tuberculose no brasil: desafios e potencialidades**. Caderno Saúde Pública, v. 34, n. 6, p.1-4, 2018.

21 – OLIVIA, Helena. **Estudo epidemiológico da tuberculose no estado de Minas Gerais**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 18, p.78-86, 10 dezembro, 2018.

22 – LINHARES, Shirley; PAZ, Elisabete. **A vivência do tratamento de tuberculose em unidades de Saúde da Família**. Escola Anna Nery, v. 24(2), p. 1-7, 2020.

23 – BERRA, Thais; BRUCE, Alexandre; ALVES, Yan; CAMPOY, Laura; ARROYO, Luiz; CRISPIM, Juliane; ALVES, Luana; ARCÊNCIO, Ricardo. **Fatores relacionados, tendência temporal e associação espacial do abandono de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto-SP**. Revista Eletrônica Enfermagem, v. 22:58883, p.1-10, 2020.