

**REVISÃO - REVISION - REVISIÓN****Adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa**

Adherence to the medicinal treatment of pulmonar tuberculosis: an integrative review

Adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar: una revisión integrativa

Jacqueline Oliveira Freitas , Acácia da Hora Brito , Mariana de Oliveira Araujo , Bianca de Oliveira Araujo

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

**RESUMO**

**Introdução:** A tuberculose é uma doença infecciosa que mata muitas pessoas no mundo, sendo a adesão ao seu tratamento e as reduzidas taxas de cura desafios para o seu controle. **Objetivo:** Descrever as facilidades e dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar. **Metodologia:** Revisão integrativa, com levantamento online no portal da Biblioteca Virtual em Saúde, nas Bases de Dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Banco de Dados em Enfermagem, usando os descritores: Tuberculose AND Tratamento Farmacológico AND Acesso à Medicação. Foram selecionados 11 artigos, sendo realizada análise descritiva com criação das categorias: “Facilidades na adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar” e “Dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar”. **Resultados:** Destacam-se como facilidades a prática de hábitos saudáveis, distribuição de cestas básicas, vale transporte, orientação, vínculo, Tratamento Diretamente Observado e descentralização do diagnóstico. Entre as dificuldades, destaca-se baixa escolaridade e renda, acesso aos serviços de saúde, não aceitação da doença, etilismo, tabagismo, falsa percepção de cura, falta de profissionais, reações adversas e período longo da terapia. **Conclusão:** Saliencia-se a relevância da criação de estratégias apropriadas às demandas do usuário que busquem promover a adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar.

**Palavras-chave:** Tuberculose; Adesão à medicação; Tratamento farmacológico.**Histórico do Artigo**

Recebido	31 Maio 2022
Aprovado	23 Agosto 2023

**Correspondência**

Mariana de Oliveira de Oliveira Araujo  
 Departamento de Saúde, Módulo 6  
 Campus Universitário da UEFS  
 Avenida Transnordestina, s/nº, Novo  
 Horizonte - CEP 44036-900, Feira de  
 Santana, Bahia, Brasil.  
 E-mail: mariana-enf@hotmail.com

**Como citar**

Freitas JO, Brito AH, Araujo MO, Araujo BO. Adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. Rev. Saúde Col. UEFS 2023; 13(2): e8266.



## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB), de notificação compulsória, é a doença infecciosa que mais mata no mundo<sup>1</sup>, sendo transmitida de pessoa a pessoa através de gotículas de aerossóis e causada por um microrganismo chamado *Mycobacterium tuberculosis*<sup>2</sup>. Trata-se de uma patologia curável, que dispõe de tratamento eficaz, entretanto, o seu abandono é o principal motivo para que ainda continue fazendo vítimas fatais<sup>3</sup>.

Em 2018, aproximadamente dez milhões de pessoas adoeceram por TB no mundo e 1,5 milhão de pessoas morreram em sua decorrência, sendo a TB considerada a principal causa de morte por um único agente infeccioso. No ano de 2018, foram registrados no Brasil 4.490 óbitos em decorrência da TB, o que equivale a um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos por 100 mil habitantes<sup>4</sup>.

O tratamento da TB tem como objetivo o alcance da cura e uma rápida redução da transmissão da doença. Os fármacos utilizados necessitam interromper a transmissão do bacilo, evitar o surgimento de cepas naturalmente resistentes e de resistência às drogas durante a terapia, bem como prevenir a sua reincidência<sup>5</sup>.

O tratamento é oferecido pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), financiado pelo Ministério da Saúde<sup>2</sup>. Entretanto, o controle da doença é considerado responsabilidade dos municípios e competência da Atenção Básica (AB)<sup>6</sup>.

Atualmente, o tratamento oferecido pelo Ministério da Saúde consiste na combinação de diversos fármacos, sendo recomendada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), para adultos e adolescentes, a introdução do tratamento de forma fixa combinada no esquema com quatro medicamentos: Rifampicina (R) 150 mg, Isoniazida (H) 75 mg, Pirazinamida (Z) 400 mg e Etambutol (E) 275 mg. Para as crianças, o esquema é RHZ, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>2</sup>.

Mesmo a eficácia do esquema antituberculose chegando até 95%, a efetividade do tratamento varia muito de acordo com o local, estando em torno de 70% (50-90%) na média nacional, sendo a falta de adesão ao tratamento pelos pacientes considerada como um dos fatores para a sua baixa efetividade<sup>5</sup>.

Em 2018, o abandono do tratamento da TB, correspondeu a 11,6% dos casos novos pulmonares confirmados por critério laboratorial<sup>4</sup>. Na ocorrência do tratamento incorreto ou na sua não adesão, é bem provável que o paciente continue com a infecção ativa, mantendo assim a cadeia de transmissão. Deste modo, a baixa adesão ao tratamento e as reduzidas taxas de cura são as maiores dificuldades para o controle da tuberculose<sup>7</sup>.

Diante desta realidade, este estudo objetiva descrever as facilidades e dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, com o objetivo de identificar e sintetizar informações diversificadas de estudos realizados anteriormente, os quais utilizaram diferentes metodologias, buscando ampliar o conhecimento sobre o tema abordado. O estudo foi elaborado a partir das etapas recomendadas por Botelho, Cunha e Macedo<sup>8</sup>. Na primeira etapa, determinou-se o objeto a ser estudado, sendo identificado o tema e selecionada a questão de pesquisa “Quais as facilidades e dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar?”.

O levantamento online das produções científicas ocorreu no mês de julho de 2020, no portal de periódicos eletrônicos disponibilizado pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o uso dos descritores em português: Tuberculose, Tratamento Farmacológico e Adesão à Medicação, aplicando-se o recurso de operador booleano *AND*, sendo agrupados da seguinte forma: Tuberculose *AND* Tratamento Farmacológico *AND* Acesso à Medicação.

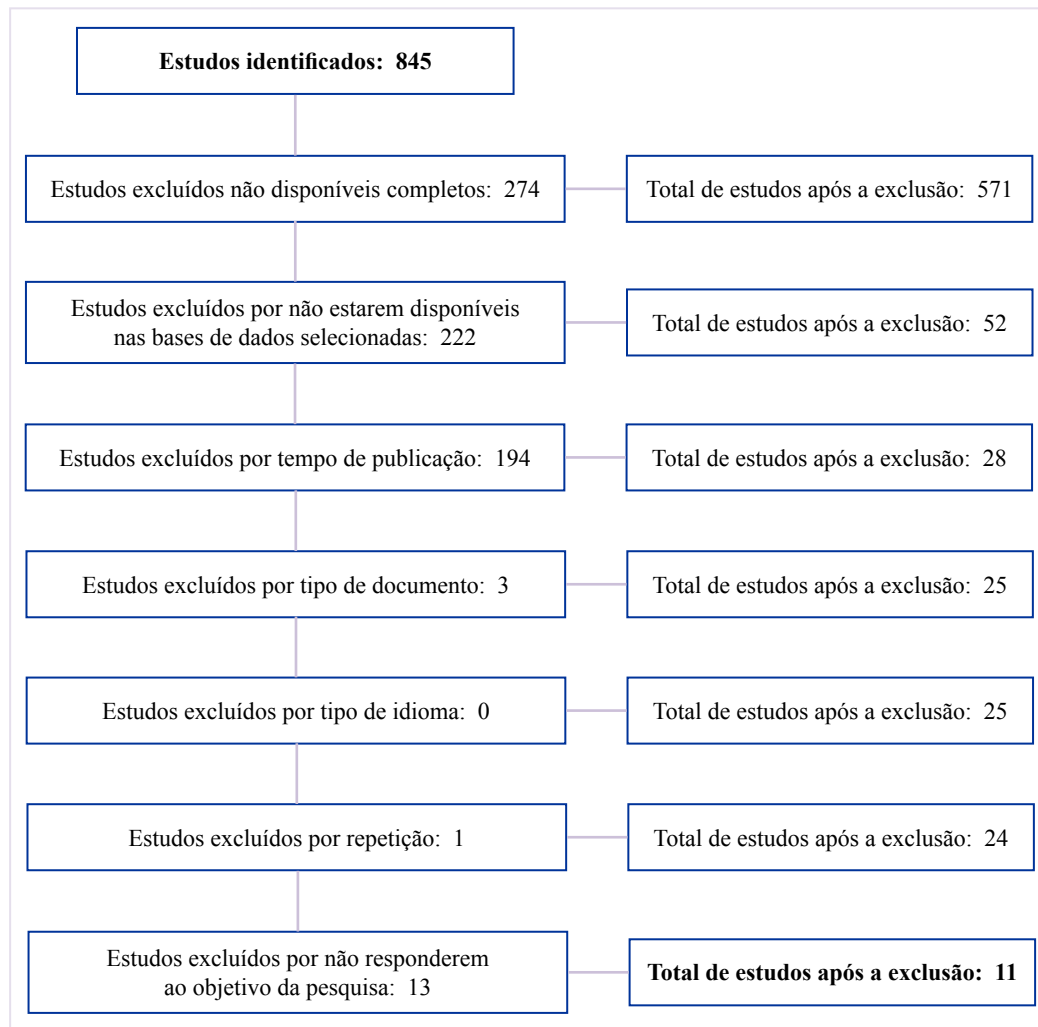
Na segunda etapa, definiu-se os critérios de inclusão e exclusão dos estudos científicos a serem analisados. Os critérios de inclusão foram: documentos na modalidade de artigos publicados, no período de 2014 a 2019, em português, disponíveis online, na íntegra, em bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os critérios de inclusão foram selecionados no recurso “Configurar Filtro”, disponível na página da BVS, sendo que após clicar nesses itens, era acionado o ícone “Filtrar”, para assim iniciar a escolha dos artigos a serem analisados. Não foram classificados, tendo em conta critérios de exclusão: artigos que não respondessem ao objetivo da pesquisa e que estivessem repetidos. Na primeira busca, foram selecionados 25 artigos.

Na terceira etapa, com a finalidade de selecionar os artigos, os mesmos foram avaliados, primeiramente através do título, em seguida, por seus resumos e objetivos, certificando se estavam de acordo com os objetivos deste trabalho. Por seguinte, foram excluídos um artigo por estar repetido e 13 por não corresponderem aos objetivos e às questões propostas, totalizando, assim, 11 artigos, que integraram a composição deste estudo, conforme apresentado na Figura 1.

Na quarta etapa, após uma leitura aprofundada dos 11 artigos, foi possível obter informações relevantes e procedeu-se à categorização dos estudos selecionados. Deste modo, foi construído o Quadro 1, com a caracterização dos artigos – autor(es), objetivos, resultados, local, periódico em que foi publicado e ano –, auxiliando na definição das categorias: “Facilidades na promoção da adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar” e “Dificuldades na promoção da adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar”.

**Figura 1.** Fluxograma com a síntese da seleção de artigos na BVS para a construção da Revisão Integrativa, julho 2020



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

Na quinta etapa, elaborou-se a análise e interpretação dos resultados, a partir da análise descritiva dos artigos que compuseram a revisão integrativa. Finalmente, na sexta etapa, desenvolveu-se a apresentação da revisão propriamente dita e a síntese do conhecimento, as quais são apresentadas nos itens Resultados e Discussão.

## RESULTADOS

Das 11 publicações analisadas, 8 foram estudos com abordagem quantitativa, 2 com abordagem qualitativa e 1 artigo traz um estudo de revisão. Observa-se que o periódico com maior número de publicações foi a “Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online” com 3 artigos e a “Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo”, com 2 publicações.

A maior parte dos estudos foram na região Sudeste, totalizando 5 artigos. Entre os demais 6 estudos, 3 foram realizados na região Norte, 2 na região Nordeste e 1 na região Centro-Oeste. Com relação ao ano de publicação, 3 artigos

foram publicados no ano de 2019, 1 no ano de 2018, 2 em 2017, 1 em 2016, 2 em 2015 e 2 em 2014.

Todos os estudos identificam e analisam, de maneira geral, as facilidades e dificuldades que influenciam na adesão ao tratamento de TB, bem como discutem a relação entre o abandono da terapia com as condições do paciente, sejam elas sociais, econômicas e pessoais, a complexidade do tratamento e o trabalho da equipe de saúde.

Entre as facilidades para a adesão ao tratamento medicamentoso da TB pulmonar, os artigos expõem com relação ao paciente, a prática de hábitos saudáveis de vida, distribuição de cestas básicas e vale transporte, somados ao diagnóstico de HIV, quando solicitado<sup>9,10,12,13,16-18</sup>.

Com relação a atuação da equipe de saúde, os artigos evidenciam que a orientação, supervisão e, sobretudo, o estabelecimento de vínculo do paciente com a equipe de saúde, a utilização da estratégia de Tratamento Diretamente Observado (TDO) e descentralização do diagnóstico constituem aspectos facilitadores<sup>9,10,12,13,16-18</sup>. No que diz respeito ao tratamento, não foram apresentadas facilidades.

**Quadro 1.** Síntese das produções científicas incluídas na Revisão Integrativa segundo autor, objetivo, resultados, local/periódico e ano de publicação

Estudo/Autor	Objetivo	Local/Periódico/Ano
1) Freire et al <sup>9</sup>	Conhecer a adesão dos idosos às formas de administração do tratamento da tuberculose.	Natal/RN; Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online; 2019.
2) Ferreira, Souza e Motta <sup>10</sup>	Descrever as características dos casos de abandono do tratamento de tuberculose em pacientes que desenvolveram tuberculose multirresistente.	Rio de Janeiro; Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online; 2019.
3) Oliveira et al <sup>11</sup>	Avaliar a adesão aos tuberculostáticos e a qualidade de vida de pacientes com tuberculose pulmonar.	Recife; Revista de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco on line; 2019.
4) Ferreira et al <sup>12</sup>	Identificar representações a respeito da adesão ao tratamento da tuberculose multidroga resistente na perspectiva de pacientes que obtiveram alta por cura.	São Paulo; Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2018.
5) Beraldo et al <sup>13</sup>	Analisar as ações desenvolvidas nos serviços de AB para promover a adesão ao tratamento de TB na percepção de doentes e profissionais de enfermagem.	Campinas; Escola Anna Nery; 2017.
6) Soares et al <sup>14</sup>	Descrever as proporções de abandono do tratamento segundo características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas dos casos novos de tuberculose no estado de Pernambuco, Brasil.	Pernambuco; Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde; 2017.
7) Lavôr, Pinheiro e Gonçalves <sup>15</sup>	Avaliar o grau de implantação da estratégia de tratamento diretamente observado (Directly Observed Treatment, Short-course – DOTS) para T) em um município de grande porte.	Manaus; Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2015.
8) Sousa et al <sup>16</sup>	Analisar os sentidos produzidos pelos profissionais de enfermagem sobre o tratamento diretamente observado (TDO) para TB em município do estado de São Paulo.	Ribeirão Preto; Revista Brasileira de Enfermagem; 2016.
9) Pereira et al <sup>17</sup>	Analisar casos de tuberculose e o impacto do acompanhamento direto na detecção dos desfechos dos tratamentos.	Juiz de Fora; Revista de Saúde Pública; 2015.
10) Araújo, Saldanha, Colonese <sup>18</sup>	Refletir sobre a importância da atuação do enfermeiro como educador no controle da tuberculose na unidade básica de saúde.	Artigo de Revisão; Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online; 2014.
11) Silva, Moura e Caldas <sup>19</sup>	Analisar os fatores associados e determinar a taxa de abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Estado do Maranhão, Brasil, de 2001 a 2010.	Maranhão; Cadernos de Saúde Pública; 2014.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Entre as dificuldades, os estudos atribuem ao paciente, à baixa escolaridade, má distribuição de renda, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, não aceitação da doença, etilismo, tabagismo, diabetes, doença mental, medo, vulnerabilidade e o sentimento de falsa percepção de cura<sup>10-12,14,16,17,19</sup>.

No que concerne a equipe de saúde, foram abordados a falta de profissionais para consulta e acompanhamento desses pacientes, não implementação de busca de faltosos ao tratamento, estratégia de TDO parcialmente implantada, falta de interdisciplinaridade e falta de envolvimento por parte dos trabalhadores<sup>13,15,16,19</sup>.

No que diz respeito ao tratamento, foram apresentadas enquanto dificuldades o aparecimento de reações adversas, o período longo da terapia e a quantidade elevada de comprimidos<sup>9-12,17</sup>.

No Quadro 2 são apresentadas de forma resumida as facilidades e dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso da TB encontradas nos artigos analisados nesta revisão integrativa.

**Quadro 2.** Facilidades e dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose

Facilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>● TDO</li> <li>● Cesta Básica e Transporte</li> <li>● Kits de café da manhã</li> <li>● Papel da enfermagem</li> <li>● Descentralização do tratamento</li> </ul>
Dificuldades	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dificuldade de acesso</li> <li>● Álcool</li> <li>● Drogas</li> <li>● Tabaco</li> <li>● Baixa escolaridade</li> <li>● Doença mental</li> <li>● Reações adversas</li> <li>● Comorbidades com o HIV</li> <li>● Interações com medicamentos</li> <li>● Percepção de achar-se curado</li> <li>● Longo tempo de tratamento</li> <li>● Não aceitação da doença</li> <li>● Carência nos exames de HIV</li> <li>● Fatores sociais</li> <li>● Falta de profissionais</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

## DISCUSSÃO

### Facilidades na promoção da adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose

A alta incidência da doença associada aos elevados índices de abandono do tratamento, coloca o Brasil entre os países prioritários para o controle da TB<sup>20</sup>. Ainda que exista a possibilidade de tratamento, os números de casos são altos, devido as interrupções do tratamento e o aumento da resistência aos fármacos disponibilizados<sup>21</sup>. Esses problemas poderiam ser reduzidos a partir de aspectos ou ações facilitadoras presentes nos serviços de saúde, ou proporcionados pela equipe de saúde, de modo a ampliar a adesão ao tratamento de TB.

Nessa perspectiva, o artigo 4<sup>12</sup> e 8<sup>16</sup> indicam como facilidade para a adesão ao tratamento medicamentoso da TB pulmonar a distribuição de cesta básica e transporte. Além disso, o Artigo 5<sup>13</sup>, complementa que a distribuição de kits de café da manhã também se configura como facilidade.

A distribuição de incentivos aos pacientes, como lanches, auxílio-alimentação e vale-transporte tem funcionado, visto que estes comumente apresentam vulnerabilidades importantes em relação às condições de vida<sup>22</sup>. O fornecimento de alimentação exerce influência nos fatores de abandono, como baixa escolaridade, desemprego, renda e fome, interferindo diretamente na adesão ao tratamento<sup>23</sup>. Diante destes resultados, percebe-se que os estímulos/benefícios ofertados pelo governo são considerados razões importantes para a procura do serviço e o seguimento do tratamento, podendo colaborar para a cura da TB<sup>7</sup>.

Com relação a outras facilidades apontadas a respeito do paciente, o artigo 5<sup>13</sup>, traz a prática de hábitos saudáveis de vida. Nesse sentido, a qualidade de vida do portador de TB irá derivar de suas decisões em relação a sua saúde, os cuidados que precisa ter durante o tratamento, os hábitos que terá de abdicar, objetivando aumentar a imunidade e reduzir os riscos de resistência medicamentosa<sup>24</sup>.

O artigo 9<sup>17</sup>, dentre os estudos selecionados, foi o único que apontou o diagnóstico de HIV obrigatório nos pacientes detectados com TB como fator que facilita a adesão ao tratamento. De acordo com o Ministério da Saúde<sup>3</sup>, a ameaça de óbito em pessoas com infecção dupla por TB e HIV é 3,08 vezes superior ao risco de pessoas com apenas tuberculose sem HIV.

A realização do diagnóstico de HIV nos indivíduos que convivem com TB é de suma importância, principalmente naqueles indivíduos com coinfeção TB-HIV, tornando-se urgente a realização das detecções, visto que, óbitos ocorrem principalmente no início do tratamento da doença<sup>25</sup>.

A respeito das facilidades relatadas nos estudos, atribuídas ao desempenho da equipe de saúde, os artigos 2<sup>10</sup>, 4<sup>12</sup>, 5<sup>13</sup>, 9<sup>17</sup> e 10<sup>18</sup> pontuam a implementação da estratégia do TDO, prática em que a ingestão da medicação pelo paciente é observada durante o início do tratamento até a sua cura,

seja na unidade de saúde ou na casa do paciente<sup>26</sup>. O TDO se caracteriza como recurso essencial na consolidação da adesão ao tratamento e na prevenção da manifestação de cepas resistentes aos medicamentos<sup>27</sup>.

O artigo 1<sup>9</sup> indica que a equipe de enfermagem possui papéis importantes frente às pessoas acometidas por TB, sendo eles a orientação, supervisão e, sobretudo, o estabelecimento de vínculo com o paciente. O artigo 8<sup>16</sup> complementa essa ideia ao afirmar que a busca diária pelo paciente, o seu acolhimento pela equipe, a escuta das dificuldades enfrentadas no tratamento e a busca de sua conscientização e amparo são funções importantes da equipe de saúde, no favorecimento da adesão à terapia. Além disso, a equipe deve ter o comprometimento com as escalas de visitas domiciliares e com a coleta de exames.

Os artigos 2<sup>10</sup> e 4<sup>12</sup> apontam o tratamento descentralizado como facilidade no acompanhamento do paciente. O objetivo da descentralização do tratamento para a Atenção Primária à Saúde está no aumento da resolubilidade dos casos, por meio da criação do vínculo e pela execução do cuidado individualizado com o paciente<sup>28</sup>.

A equipe de saúde tem papel indispensável nesse cuidado, através da transmissão de informações necessárias para o portador e a família<sup>24</sup>. Vale ressaltar que, apesar de ser uma patologia grave, a TB tem tratamento e cura, se executado adequadamente. Contudo, a adesão ao tratamento de TB tem sido um obstáculo para a cura dos pacientes, bem como para os serviços de saúde, sendo necessária a elaboração de estratégias que minimizem as dificuldades encontradas<sup>11</sup>.

### Dificuldades na promoção da adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose

Os fatores associados ao abandono do tratamento da TB são diversos e complexos, contudo, as dificuldades podem estar relacionadas ao usuário, ao tratamento em si e à própria operacionalização da assistência à saúde<sup>29</sup>. O conhecimento desses fatores é de suma importância, uma vez que, poderá permitir a adoção de ações de saúde e estratégias para diminuição das taxas de abandono e, conseqüentemente, redução da incidência da doença e promoção da qualidade de vida dos usuários.

Diante das dificuldades relacionadas ao paciente, estudo realizado por Sores et al.<sup>30</sup> demonstrou relação significativa com o aumento do risco de abandono e o consumo de drogas ilícitas. Além disso, em estudo desenvolvido por Pelissari e Diaz-Quijano<sup>31</sup>, foi identificada uma interação negativa entre o uso do álcool e outras drogas ilícitas nos resultados do tratamento da TB. Contudo, esses autores salientaram que as intervenções para reduzir o uso dessas substâncias em pacientes com TB podem contribuir de maneira significativa para a prevenção de resultados malsucedidos.

Nesse sentido, os artigos 3<sup>11</sup>, 6<sup>14</sup>, 8<sup>16</sup> e 9<sup>17</sup> expõem que as taxas de uso de drogas ilícitas, de álcool e cigarro têm sido altas entre os pacientes acompanhados e poderiam justificar

os altos índices de abandono aos tratamentos, bem como o agravamento do quadro clínico da TB.

O etilismo foi salientado nos artigos 2<sup>10</sup>, 3<sup>11</sup>, 6<sup>14</sup>, 8<sup>16</sup>, 9<sup>17</sup> e 11<sup>19</sup> como impasse na continuidade do tratamento de TB. As pessoas que fazem uso do álcool apresentam probabilidade quase quatro vezes maior de abandonar o tratamento<sup>32</sup>, além de influenciar na sua evolução clínica e seus desfechos<sup>2</sup>.

O tabaco também foi citado nos artigos 3<sup>11</sup> e 9<sup>17</sup> como elemento que dificulta a continuidade do tratamento de TB. Destaca-se que as complicações, falhas no tratamento, não adesão, abandono e a mortalidade são maiores em paciente com TB que são tabagistas, existindo uma associação entre o tabagismo e o desenvolvimento da TB<sup>33</sup>.

Com relação às dificuldades inerentes ao usuário, a baixa escolaridade foi referida nos artigos 2<sup>10</sup>, 3<sup>11</sup>, 6<sup>14</sup>, 9<sup>17</sup> e 11<sup>19</sup>. O analfabetismo e a baixa escolaridade são determinantes responsáveis pelo aumento da incidência e pela menor adesão ao seu tratamento<sup>34</sup>.

O desemprego e o emprego informal também têm sido identificados como motivos do abandono do tratamento de TB<sup>35</sup>. Os artigos 6<sup>14</sup> e 8<sup>16</sup> apontam os fatores sociais como baixo nível de renda, tanto domiciliar quanto *per capita*, especificamente de populações pardas e negras, e o contexto social do doente, como fatores que dificultam a continuidade do tratamento de TB.

Os artigos 2<sup>10</sup>, 3<sup>11</sup> e 9<sup>17</sup> complementam essa ideia ao afirmar que negros e pardos possuem menores salários e residem em bairros de periferia das grandes cidades, estando na maioria das vezes excluídos de vários direitos sociais. A TB, no contexto local e global, está relacionada à pobreza, aos problemas sociais e econômicos da população, e esses fatores aumentam as chances de contrair, disseminar e morrer pela doença<sup>36</sup>.

Outro aspecto citado que dificulta a adesão ao tratamento da TB foram os transtornos mentais abordados nos artigos 6<sup>14</sup> e 11<sup>19</sup>. As pessoas com níveis de depressão e ansiedade mais elevadas foram associadas a um aumento no número de sintomas de TB relatados e apresentaram um menor controle sobre a doença<sup>37</sup>.

A percepção de sentir-se curado foi citada nos artigos 2<sup>10</sup> e 11<sup>19</sup>, enquanto aspecto que dificulta a continuidade do tratamento. A melhora dos sintomas costuma aparecer nos três primeiros meses de início da terapêutica e, com isso, o paciente tem uma falsa sensação de “cura” antes do seu término, o que leva a sua interrupção<sup>38</sup>.

O risco de abandono é elevado, principalmente, no final do primeiro mês e início do segundo, fase em que os pacientes se apresentam assintomáticos, com boa aparência física e acham-se curados<sup>39</sup>, o que pode levar a uma percepção equivocada que estão livres da doença e interromperem o tratamento.

Além desses fatores, a TB é marcada por estigmas, tabus e crenças de natureza simbólica, que fazem com que as pessoas sofram não só pelos sinais e sintomas decorrentes da doença, mas também pela possibilidade de vivenciar preconceitos e serem excluídos de seus relacionamentos sociais<sup>40</sup>.

Nesse sentido, os artigos 2<sup>10</sup> e 11<sup>19</sup> afirmam que a não aceitação da doença se configura como fator limitante na adesão ao tratamento da TB, sendo fundamental um olhar diferenciado da equipe de saúde direcionado no cuidado a esses pacientes.

O artigo 8<sup>16</sup> reitera que há uma falta de conhecimento da população sobre a TB, como também uma falta de interesse em buscar informações e pouca preocupação por parte de seus portadores, o que pode colaborar para o desconhecimento da doença, que se constitui em dificuldades na adesão ao tratamento apontadas nos artigos 2<sup>10</sup> e 6<sup>14</sup>. Portanto, há necessidade de atenção e cuidados através de práticas educacionais para uma maior conscientização acerca dos riscos que a doença apresenta<sup>41</sup>.

No que diz respeito à operacionalização da assistência de saúde, os artigos 2<sup>10</sup>, 3<sup>11</sup> e 4<sup>12</sup> apresentam a dificuldade de acesso aos serviços como obstáculo na promoção da adesão ao tratamento medicamentoso da TB. Faz-se necessário o desenvolvimento de ações que busquem minimizar os entraves geográficos e organizacionais, de modo a aproximar o serviço de saúde da comunidade, como a realização de busca ativa dos sintomáticos respiratórios no território e o pronto atendimento daqueles que procurarem as unidades de saúde<sup>42</sup>.

Os artigos 5<sup>13</sup>, 8<sup>16</sup> e 11<sup>19</sup> abordam ideias complementares sobre a falta de profissionais de saúde nos serviços de controle da TB. O artigo 5<sup>13</sup> faz referência à ausência de profissionais médicos para consultas e falhas na orientação e agendamento do retorno. O artigo 8<sup>16</sup> acrescenta que há uma quantidade insuficiente de profissionais nos serviços que executam as ações de controle da doença e o artigo 7<sup>15</sup> complementa essa ideia ao mencionar a falta de interdisciplinaridade e trabalho articulado da equipe, bem como expõe a falta de mecanismos de execução de busca aos faltosos do tratamento, seja pela insuficiência de recursos humanos ou obstáculos na comunicação com os pacientes. Além disso, o artigo 11<sup>19</sup> aborda que há ausência de vínculo entre os profissionais e os pacientes.

Destaca-se, portanto, a necessidade de serviços organizados de modo a atender as necessidades apresentadas pelos usuários com TB e promover um atendimento de qualidade. Toda equipe de saúde tem um papel significativo no tratamento e controle da TB, havendo a necessidade de um maior envolvimento entre os profissionais dos serviços de saúde e os pacientes, de modo a reduzir as barreiras e os desafios encontrados, o que poderá contribuir para a redução das taxas de abandono<sup>41</sup>.

Sobre as dificuldades inerentes ao tratamento medicamentoso, os artigos 1<sup>9</sup>, 2<sup>10</sup> e 9<sup>17</sup> abordam a incidência de reações adversas como uma delas. Os efeitos adversos dos fármacos podem ser “náuseas, vômitos, dores abdominais, escurecimento da urina, tonturas, dentre outros”<sup>43:22</sup>. O abandono do tratamento devido a reações indesejáveis pode indicar a falta de orientação do usuário pelo profissional de saúde<sup>43</sup>, o que demonstra a sua importância para a continuidade da terapêutica.

Outra dificuldade foi o longo período de tratamento da TB referido nos artigos 2<sup>10</sup>, 3<sup>11</sup> e 4<sup>12</sup>, reforçado no estudo de Portela<sup>43</sup> juntamente com a grande quantidade de comprimidos que devem ser ingeridos. Conforme recomendado pela OMS, o tratamento tem uma duração mínima de seis meses: uma fase intensiva de dois meses (isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol), seguida por uma fase de continuação de quatro meses com isoniazida e rifampicina<sup>1</sup>.

A baixa testagem de HIV encontra-se entre as dificuldades para a não adesão do tratamento, evidenciada nos artigos 9<sup>17</sup> e 11<sup>19</sup>. Estudo<sup>44</sup> mostrou que a TB estava entre as doenças oportunistas que mais ocorreram em pacientes que convivem com HIV. Desse modo, evidencia-se a importância da detecção de TB em pacientes que convivem com HIV.

## CONCLUSÃO

Durante a análise, tornou-se evidente a existência de um maior número de dificuldades no que se refere a adesão ao tratamento medicamentoso da TB do que facilidades, apontando para a necessidade de que aquelas sejam minimizadas para a efetivação da terapêutica, de modo a contribuir para a redução de casos.

A pesquisa aponta uma variedade e complexidade de fatores que colaboram para o abandono do tratamento. Esses fatores estão relacionados aos usuários, à equipe de saúde e à terapêutica, não dependendo apenas da eficácia do tratamento farmacológico.

No que se refere ao paciente, foram encontrados os seguintes fatores que dificultam a adesão ao tratamento: etilismo, tabagismo, drogas, baixa escolaridade, doença mental, comorbidades com HIV, percepção de achar-se curado, fatores sociais e não aceitação da doença. A maioria desses aspectos estão relacionados a questões sociais do paciente, o que reforça a importância do cuidado centrado no usuário e não na doença, de modo que sejam consideradas as suas condições de vida e que seja realizada uma atenção humanizada, tendo como prioridade a identificação de suas necessidades e o compartilhamento de compromissos entre o serviço de saúde e o usuário na definição de estratégias terapêuticas.

Relacionados à equipe de saúde, foram citados como fatores que dificultam a adesão ao tratamento a falta de profissionais, carência nos exames de HIV, dificuldade de acesso e ausência de vínculo profissional-usuário. O modo como a equipe desempenha seu papel no cuidado ao usuário com TB tem uma grande relevância na efetividade da terapêutica, assim como a forma com que se relaciona, orienta e o supervisiona, sendo esses fatores citados como facilidades.

Com relação ao tratamento, foram citadas como dificuldades as reações adversas, o seu longo período e a incidência de interações medicamentosas. O comprometimento da equipe multiprofissional de saúde tem relevância na efetividade terapêutica, visto que pode esclarecer esses desconfortos que comumente acontecem.

A apresentação da estratégia de TDO como facilidade sugere que essa técnica pode ser reforçada e empregada mais vezes, prioritariamente em casos nos quais se observa maiores empecilhos para adesão do tratamento. Além disso, o fornecimento de cestas básicas, auxílio transporte, vale alimentação e medicação gratuita se constitui em incentivo para a procura e ininterruptão do tratamento.

Percebe-se que há necessidade de profissionais habilitados e dedicados a cuidar e monitorar os pacientes acometidos por TB, de modo a organizar o seu trabalho e colaborar para a promoção da adesão ao tratamento, levando a sua cura. Salienta-se a relevância dos processos de capacitação das equipes de saúde e continuação do processo de descentralização do tratamento em níveis de atenção, bem como do desenvolvimento de ações direcionadas à criação de estratégias eficientes e apropriadas às demandas do usuário.

O acolhimento e o vínculo entre o profissional e o paciente é outro fator que se constitui de grande relevância, apresentando-se como facilidade, a qual possibilita alcançar a integralidade do tratamento, pois são ferramentas que permitem a criação de laços interpessoais, através do diálogo, escuta e respeito a cada paciente em sua singularidade, a partir da humanização da assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Silva DR, Mello, FCQ, Migliori GB. Esquemas mais curtos de tratamento da tuberculose: o que há de novo? *J Bras Pneumol* 2020; 46(2):1-8.
2. Silva DR, Muñoz-Torrico M, Duarte R, Galvão T, Bonini EH, Arbex FF, et al. Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas. *J Bras Pneumol* 2018; 44(2):145-152.
3. Ministério da Saúde (BR). Ministério da saúde simplifica tratamento de pacientes infectados por tuberculose e HIV [Internet]. Publicado em 25/11/2019 20h03. [acesso em 7 ago 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/novembro/ministerio-da-saude-simplifica-tratamento-de-pacientes-infectados-por-tuberculose-e-hiv>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Bol. Epidemiol [Internet] 2020; (Especial: Tuberculose 2020 [acesso em 7 ago 2020]. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2020>.
5. Rabahi MD, Silva Júnior JRL, Ferreira ACG, Tannus-Silva DGC, Conde MB. Tratamento da tuberculose. *J Bras Pneumol* 2017; 43(6):472-486.
6. Ministério da Saúde (BR). Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 7 ago 2020]. Disponível

em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf)

7. Santos Júnior GM, Santos DO, Gibaut MAM, Bispo TCF. Tuberculose: adesão ao tratamento e os fatores que desencadeiam em abandono. *Rev. Enferm. Contemp.* 2016; 5(2): 284-292.

8. Botelho LLR, Cunha CCDA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade* 2011; 5(11):121-36.

9. Freire ILS, Santos FR, Menezes LCC, Medeiros AB, Lima RF, Silva BCO. Adesão dos idosos às formas de administração do tratamento da tuberculose. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online) 2019; 11(3):555-559.

10. Ferreira DP, Souza FBA, Motta MCS. Abandono de tratamento anterior e caso de tuberculose multidroga resistente em uma instituição terciária na cidade do Rio de Janeiro. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online) 2019; 11(4):962-967.

11. Oliveira SAG, Lima CA, Quirino EMB, Andrade RML, Lima AA, Silva MAS, et al. Adesão e qualidade de vida em pacientes com tuberculose pulmonar. *Rev. enferm. UFPE* 2019; 13(3):697-706.

12. Ferreira KR, Orlandi GM, Silva TC, Bertolozzi MR, França FOS, Bender A. Representações sobre a adesão ao tratamento da Tuberculose Multidroga Resistente. *Rev. esc. enferm. USP* 2018; 52:e03412.

13. Beraldo AA, Andrade RLP, Orfão NH, Silva-Sobrinho RA, Pinto ESG, Wysocki AD, et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. *Esc Anna Nery* 2017; 21(4):e20170075.

14. Soares MLM, Amaral NAC, Zacarias ACP, Ribeiro LKNP. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2017; 26(2):369-378.

15. Lavôr DCBS, Pinheiro JS, Gonçalves MJF. Avaliação da implantação da estratégia de tratamento diretamente observado para tuberculose em um município de grande porte. *Rev. esc. enferm. USP* 2016; 50(2):247-254.

16. Sousa LO, Mitano F, Lima MCRAA, Sicsú AN, Silva LMC, Palha PF. Terapia de curta duração da tuberculose: uma análise discursiva. *Rev. Bras. Enferm.* 2016; 69(6):1154-1163.

17. Pereira JC, Silva MR, Costa RR, Guimarães MDC, Leite ICG. Perfil e seguimento dos pacientes com tuberculose em

município prioritário no Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2015; 49(6):1-12.

18. Araujo LGP, Saldanha RA, Colonese CR. O enfermeiro e a educação em saúde, no atendimento aos portadores de tuberculose (TB) na unidade básica de saúde. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online) 2014; 6(1):378-386.

19. Silva PF, Moura GS, Caldas AJM. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30(8):1745-1754.

20. Freire APVS, Normann KAS, Nakata PT, Cicolella DA. Percepção da enfermagem sobre a adesão e o abandono do tratamento da tuberculose. *Rev. enferm. UFSM* 2020; 10(e37):1-18.

21. Ferreira SRS, Glosenapp R, Flores R (Org). Tuberculose na atenção primária à saúde. 1º Ed. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2011.

22. Orlandi GM, Pereira EG, Biagolini REM, França FOS, Bertolozzi MR. Incentivos sociais na adesão ao tratamento da tuberculose. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72(5): 1182-1188.

23. Arcêncio RA, Arakawa T, Oliveira MF, Cardozo-Gonzales RI, Scatena LM, Ruffino-Netto A, et al. Barreiras econômicas na acessibilidade ao tratamento da tuberculose em Ribeirão Preto-São Paulo. *Rev. esc. enferm. USP* 2011; 45(5): 1121-1127.

24. Silva ANM, Sousa MNA, Lima AB, Silva MCL, Camboim, JCA, Camboim FEF. Vivências de portadores de tuberculose e importância da família à adesão terapêutica. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente* 2017; 6(1):83-94.

25. Secretaria de Estado de Saúde (SP). Guia básico para prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose em pessoas vivendo com HIV. 2017. [acesso em 7 ago 2020]. São Paulo: SES-SP; 2017. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/guiabasicotbhiv.pdf>.

26. Coelho AA, Ferreira VHS, Santos GA, Santos MCS, Oliveira DCS, Amaral JAD. A Efetividade do Tratamento Diretamente Observado na adesão ao tratamento da tuberculose. *Revist. Port.: Saúde e Sociedade* 2018; 3(1): 666-679.

27. Ferreira AB, Moraes RR, Arruda R. G. Avaliação de impacto do tratamento diretamente observado no controle da tuberculose em Pernambuco. *Planej. polít. públicas* 2020; 1(53):301-326.

28. Junges JR, Burille A, Tedesco J. Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização. *Interface (Botucatu)* 2019; 24(e190160):1-13.
29. Sá LD, Souza KMJ, Nunes MG, Palha PF, Nogueira JÁ, Villa TCS. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(4):712-718.
30. Soares LN, Spagnolo LML, Tomberg JO, Zanatti CLM, Cardozo-Gonzales RI. Relação entre multimorbidade e o desfecho do tratamento da tuberculose pulmonar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020; 41:e20190373.
31. Pelissari DM, Diaz-Quijano, FA. Impact of alcohol disorder and the use of illicit drugs on tuberculosis treatment outcomes: a retrospective cohort study. *Arch Public Health* 2018; 76(45): e0287.
32. Silva DIB, Assis FAG. Elencando cuidados de enfermagem ao paciente etilista crônico e portador de tuberculose pulmonar: Um relato de caso. *Rev. da Universidade Vale do Rio Verde* 2015; 13(2):169-175.
33. Scholze AR, Campoy LT, Arcoverde MAM, Alves JD, Fuentealba-Torres M, Arcêncio RA. Associação do tabagismo com a tuberculose e seus desfechos negativos: uma revisão sistemática. *Advances in Nursing and Health* 2019; 1(1):113-126.
34. Sá AMM, Santiago LA, Santos NV, Monteiro NP, Pinto PHA, Lima AM, et al. Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.* 2017; 15(3):155-160.
35. Furlan MC, Oliveira SP, Marcon SS. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose no estado do Paraná. *Acta Paul. Enferm.* 2012; 25(1):108-114.
36. Ferreira JT, Engstrom E. Estigma, medo e perigo: representações sociais de usuários e/ou traficantes de drogas acometidos por tuberculose e profissionais de saúde na atenção básica. *Saúde Soc.* 2017; 26(4):1015-1025.
37. Husain MO, Dearman SP, Chaudhry IB, Rizvi N, Waheed W. The relationship between anxiety, depression and illness perception in tuberculosis patients in Pakistan. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2018; 4(4):e0179.
38. Silva LF, Carvalho NS, Souza BWL, Castro RC, Feitosa APAR, Martins VHS. Fatores de risco e complicações da tuberculose em decorrência do abandono do tratamento. *Research, Society and Development* 2020; 9(6): e3501.
39. Chirinos NEC, Meirelles BHS, Bousfield ABS. A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(1): e5650015.
40. Fernandes TS, Pedrosa NS, Garcia MKQ, Silva AMBF. Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional. *Physis* 2020; 30(1): e300103.
41. Souza ACS, Silva MLSJ, Miranda LN. Dificuldades na adesão do plano de tratamento pelo paciente com tuberculose. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit* 2017; 4(2):297-312.
42. Reis SP, Harter J, Lima LM, Vieira DA, Palha PF, Gonzales RIC. Aspectos geográficos e organizacionais dos serviços de atenção primária à saúde na detecção de casos de tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2017; 26(1):141-148.
43. Portela NLC. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Univap online* 2016; 21(38):15-25.
44. Quaresma MSM, Souza RSA, Barreira CPDM, Oliveira ASR, Pontes CDN, Silva YJA. Prevalência de doenças oportunistas em pacientes HIV positivos em uma unidade de referência da Amazônia. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde* 2019; 11(5):1-9.

## ABSTRACT

**Introduction:** Tuberculosis is an infectious disease that kills many people in the world. The adherence to its treatment such as the low cure rates are challenges for its control. **Objective:** To describe the facilities and difficulties in adhering to drug treatment for pulmonary tuberculosis. **Methodology:** Integrative review, with an online survey on the Virtual Health Library portal, on the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature Databases and on the Nursing Database, using the descriptors: Tuberculosis AND Pharmacological Treatment AND Access to Medication. Eleven articles were selected, and a descriptive analysis was performed with the creation of categories: Ease of adherence to drug treatment for pulmonary tuberculosis and Difficulties in adherence to drug treatment for pulmonary tuberculosis. **Results:** The practice of healthy habits, distribution of basic food baskets, transportation vouchers, guidance, bonding, Directly Observed Treatment and decentralization of diagnosis stand out as facilities. Among the difficulties, low education and income, access to health services, non-acceptance of the disease, alcoholism, smoking, false perception of cure, lack of professionals, adverse reactions and long period of therapy stand out. **Conclusion:** The importance of creating strategies appropriate to the demands of the user that seek to promote adherence to drug treatment for pulmonary tuberculosis is highlighted.

**Keywords:** Tuberculosis; Medication adherence; Drug therapy.

## RESUMEN

**Introducción:** La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que mata a muchas personas en todo el mundo. La adherencia al tratamiento y las bajas tasas de curación son desafíos para su control. **Objetivo:** Describir la facilidad y dificultades para adherirse al tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar. **Metodología:** Revisión integrativa, con encuesta en línea en el portal Biblioteca Virtual en Salud, en la Base de Datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y en la Base de Datos de Enfermería, utilizando los descriptores: Tuberculosis Y Tratamiento Farmacológico Y Acceso a Medicamentos. Se seleccionaron 11 artículos y se realizó un análisis descriptivo con la creación de las categorías: “Facilidades en la adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar” y “Dificultades en la adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar”. **Resultados:** Destacan como facilidades la práctica de hábitos saludables, distribución de canastas básicas de alimentos, bonos de transporte, orientación, vinculación, Tratamiento Directamente Observado y descentralización del diagnóstico. Entre las dificultades se destacan la baja educación e ingresos, el acceso a los servicios de salud, la no aceptación de la enfermedad, el alcoholismo, el tabaquismo, la falsa percepción de curación, la falta de profesionales, las reacciones adversas y el largo período de terapia. **Conclusión:** Se resalta la relevancia de crear estrategias adecuadas a las demandas de los usuarios que busquen promover la adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar.

**Palabras clave:** Tuberculosis; Adherencia a la medicación; Tratamiento farmacológico.