

Ana Carolina André dos Santos

**Fatores associados à dificuldade para correta adesão ao tratamento da
Tuberculose na perspectiva de usuários e profissionais: uma revisão
integrativa**

Rio de Janeiro

2023

Fatores associados à dificuldade para correta adesão ao tratamento da Tuberculose na perspectiva de usuários e profissionais: uma revisão integrativa

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Leticia Vieira Lourenço

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à saúde
COVID-19	CoronaVirus Disease
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EB	Esquema Básico
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ILTB	Infecção Latente da Tuberculose
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PT	Prova Tuberculínica
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAS	Rede de Atenção à saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SOF	Segunda Opinião Formativa
SR	Sintomático Respiratório
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TB DR	Tuberculose Drogarresistente
TDO	Tratamento Diretamente Observado
VD	Visita Domiciliar

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma das doenças mais antigas do mundo, embora tenha sido descoberta só em 1882 pelo alemão Robert Koch. Após sua descoberta muitos estudos foram elaborados, ajudando assim a conhecer melhor a doença, sua forma de ação no organismo, a forma de contágio e tratamento (ROLLA, 2013).

Mesmo após um grande avanço científico a TB continua sendo um grande problema de saúde pública mundial. Em 2020, cerca de 9,9 milhões de pessoas contraíram TB no mundo e 1,3 milhão morreram em decorrência da doença. Em 2021, no Brasil, foram notificados 68.271 casos novos de TB e em 2020 4.543 mil óbitos pela doença. Até 2019, a TB foi a primeira causa de óbito por um único agente infeccioso, mas foi ultrapassada pela COVID-19 desde 2020 (BRASIL, 2022a).

No Rio de Janeiro, a taxa de incidência por 100.000 habitantes chegou a 107,4 em 2019, caiu em 2020 para 95,3, muito provavelmente ligado à pandemia que restringiu o acesso aos serviços de saúde por outras doenças que não fossem COVID-19, e voltou a subir em 2021 para 104,1. Falando em abandono do tratamento, o Rio de Janeiro vinha tendo uma tendência de queda de 2012 a 2015, mas desde então vem tendo aumento. Em 2020 a taxa foi de 15,8% de abandono do tratamento dos pacientes com casos novos (RIO DE JANEIRO, 2022).

Na abordagem à tuberculose, o abandono do tratamento se constitui como um grande desafio na saúde pública e leva a diversos problemas como baixa chances de cura, elevada transmissibilidade, risco aumentado para resistência das drogas utilizadas no tratamento e óbitos por TB (BRASIL, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é dita como a porta de entrada para os serviços de saúde, é por essa porta que os usuários com TB, por exemplo, são atendidos, obtém diagnóstico, tratamento e acompanhamento por sua equipe de saúde (STARFIELD, 2002).

A TB tem cura, desde que o tratamento seja realizado corretamente. Em virtude disso, o tema mostra sua relevância, pois é centrado justamente na adesão ao tratamento. Com isso, o objetivo do tratamento é a cura do paciente. Para um paciente ter alta por cura o mesmo deve estar bem clinicamente e ter completado o tratamento. O esquema terapêutico amplamente utilizado para casos novos, exceto na forma meningoencefálica e osteoarticular, é o esquema básico (EB) com uso de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por dois

meses, a chamada fase intensiva e de rifampicina e isoniazida por quatro meses que é a fase de manutenção (BRASIL, 2019).

A motivação pelo tema deve-se a vivência como residente de Enfermagem atuando em uma Clínica da Família que atende uma comunidade do Rio de Janeiro que já ocupou a 6ª posição em incidência de TB na cidade. Neste cenário, pude observar as dificuldades enfrentadas para correta adesão do tratamento, que consiste desde o comparecimento na consulta agendada até a tomada diária dos medicamentos.

A TB tem cura, desde que o tratamento seja realizado de modo correto, dentro do tempo oportuno. Contribuição para a população – Redução da cadeia de transmissão, diminuição da ocorrência de casos de TB droga resistente (TB DR) e óbito por TB. Contribuição para o serviço - Maior resolução dos casos, maior grau de satisfação da equipe, melhor trabalho no território adscrito (BRASIL, 2019).

O tema contribui para entender na prática quais são as dificuldades enfrentadas para correta adesão do usuário ao tratamento. Sabendo dessas dificuldades, conseguimos pensar em ações estratégicas para mitigar, tanto quanto possível, tais dificuldades.

Sabendo que a TB tem diagnóstico, cura e que o tratamento é realizado gratuitamente pelo Sistema único de Saúde (SUS), a questão desta pesquisa é: Na perspectiva dos profissionais e dos usuários, quais fatores estão associados à adesão ao tratamento da Tuberculose?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Identificar quais as dificuldades relacionadas à adesão do tratamento ao usuário com tuberculose na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivo específico:

Elencar as dificuldades de adesão ao tratamento da Tuberculose identificadas a partir da perspectiva do profissional de saúde e do usuário em tratamento na Atenção Primária à Saúde.

3 JUSTIFICATIVA

O tema justifica-se pelo elevado número de abandonos de tratamento, óbitos por TB, ocorrência de casos de droga resistente e as dificuldades enfrentadas na prática para correta adesão do tratamento objetivando a cura do paciente.

Falando especificamente do meu cenário de atuação como enfermeira residente em saúde da família e comunidade, destaco que em 2021 o estado do Rio de Janeiro ficou em segundo lugar em número de incidência da doença por 100.000 habitantes (67,4), e sua capital teve a segunda maior taxa desde 2012 (104,1), enquanto que o Brasil registrou 32,0 casos de TB por 100 mil habitantes (BRASIL, 2022a).

O abandono do tratamento e o óbito por TB são os principais desfechos desfavoráveis que as políticas públicas buscam diminuir. A meta de abandono é de menos de 5%, sendo que a cidade do Rio de Janeiro concentrou 15,8% de abandono em 2020, sendo a maior taxa desde 2015. A cidade está dividida em 10 áreas programáticas para melhor gerenciar os serviços de saúde, e a área programática 2.1 onde está inserida a comunidade da Rocinha onde atuei como enfermeira residente, está em destaque junto com a comunidade do Cantagalo na questão do abandono do tratamento. Já a taxa de mortalidade foi de 4,35 o que corresponde a 290 óbitos (RIO DE JANEIRO, 2022).

Com base no exposto, o estudo mostra sua relevância e justifica a escolha do tema.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 A assistência ao usuário com tuberculose no cenário da APS:

A saúde é um direito de todas as pessoas, sem distinção de qualquer natureza, e várias políticas públicas estão envolvidas para garantir esse direito (BRASIL, 1988). O SUS é criado nessa perspectiva de prestar ações e serviços de saúde para a população em todos os níveis de complexidade (BRASIL, 1990).

A APS dentro do SUS é vista como a porta de entrada para essas ações e serviços de saúde, ela deve ser orientada pelos seguintes princípios (STARFIELD, 2002): primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; enfoque comunitário.

A maioria dos problemas de saúde da população são resolvidos na APS, aqueles que precisarem de um nível de complexidade maior, serão encaminhados pela própria APS, pois ela é a coordenadora do cuidado e se comunica com todos os pontos da rede de atenção à saúde (RAS) podendo atender o usuário com integralidade, mostrando assim seu nível de resolutividade que é uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017).

Em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica ampliou o conceito de APS, incluindo, dentre eles o acesso universal e contínuo a serviços de saúde resolutivos e de qualidade. Conforme Costa et al., 2014:

Considera-se resolutividade a resposta satisfatória que o serviço fornece ao usuário quando busca atendimento a alguma necessidade de saúde. Essa resposta não compreende, exclusivamente, a cura de doenças, mas, também, o alívio ou a minimização do sofrimento, a promoção e a manutenção da saúde.

Em relação à TB, que é uma das linhas de cuidado acompanhadas dentro do serviço de saúde, a AB está intimamente ligada na produção de cuidado para o usuário em investigação, em tratamento e sua rede sociofamiliar, buscando os Sintomáticos Respiratórios (SR), diagnosticando, tratando e acompanhando esse usuário de forma longitudinal visando a cura do mesmo (BRASIL, 2019).

Para o êxito do tratamento, uma das principais bases é o vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e o usuário, este deve ser trabalhado desde o primeiro contato. Neste primeiro contato, o profissional deve realizar uma escuta qualificada e uma orientação

abrangente de modo que o paciente se sinta acolhido e entenda sua real situação (BRASIL, 2019).

Aqueles usuários que forem constatados TB DR, a AB encaminha para referência e continua acompanhando-os, mantendo ativo o vínculo e compartilhando o cuidado com a referência. Não só nessa situação, mas em todas as outras, a APS pode contar com a RAS para atender o paciente de forma integral (BRASIL, 2019).

O paciente é o foco do tratamento, mas a família e o contexto social não podem ser esquecidos. O tratamento do usuário com TB deve ser aliado ao monitoramento dos familiares e contatos próximos para identificação precoce de novos casos de TB. Os contatos assintomáticos devem realizar o exame de Prova Tuberculínica (PT) e radiografia de tórax. Os sintomáticos devem realizar baciloscopia e radiografia de tórax. Aqueles usuários assintomáticos que tiverem PT >5mm e radiografia normal, tem indicação de realizar o tratamento de Infecção Latente da Tuberculose (ILT), para minimizar as chances de contrair a TB, e todo esse processo é manejado pela AB (BRASIL, 2019).

A abordagem familiar e o enfoque comunitário servem não só para procurar SR, mas também para conhecer outros problemas de saúde daquele meio e para auxiliar o paciente na adesão do tratamento, uma vez que podemos trabalhar o estigma da doença e o apoio familiar usando ferramentas de abordagem familiar (BRANTE et al., 2016; PAULA et al., 2017).

4.2 Usuários e profissionais de saúde: uma relação de corresponsabilidade no processo de tratamento da tuberculose:

A adesão ao tratamento à tuberculose é tida como um acordo de colaboração por parte do usuário que entende a importância da realização de tal tratamento e concorda com a conduta terapêutica previamente estabelecida entre o mesmo e o profissional de saúde (BRASIL, 2008).

O profissional deve sanar todas as dúvidas do usuário e de sua rede de apoio concernente à sua condição de saúde, envolvendo-os nas decisões que dizem respeito ao processo de cuidado, ficando claro o papel de cada ator neste processo (BRASIL, 2013).

O tratamento da Tuberculose dura no mínimo 6 meses, é um longo tempo onde profissionais e usuários devem manter vigilância constante. Durante o tratamento, baciloscopias e radiografias são solicitadas pelo profissional, além da avaliação para verificar a melhora clínica do usuário em tratamento. Em decorrência de resultados negativos de duas

baciloscopias em qualquer mês de tratamento e uma ao final do tratamento, consideramos que o usuário está curado. Aqueles que não conseguirem realizar a coleta de material para realização de baciloscopia, será considerada a melhora clínica e radiológica para a alta por cura (BRASIL, 2019).

Situações que possam comprometer a adesão ao tratamento, devem ser vistas de perto pelos profissionais, que devem trabalhar para minimizar o risco de abandono. Ademais, o usuário precisa estar ciente dos riscos que corre ao abandonar tal tratamento. Consideramos abandono de tratamento, o usuário que deixar de fazer uso da medicação por 30 dias consecutivos (BRASIL, 2019).

O usuário que realizou o tratamento por mais de 30 dias e abandonou, quando volta a realizar um novo tratamento é considerado como um reingresso após abandono. Os profissionais de saúde devem estar ainda mais atentos a esses usuários por maiores chances de um novo abandono (BRASIL, 2019).

Os serviços de saúde podem usar algumas estratégias para fortalecimento do vínculo com o usuário e sua família, diminuir chances de abandono e melhorar a monitorização do tratamento em curso, como: Acolhimento, tratamento diretamente observado (TDO), visita domiciliar (VD) e projeto terapêutico singular (PTS) (BRASIL, 2019).

Se não há corresponsabilidade, é difícil para o paciente manter o tratamento até o final, pois os papéis nesse processo são exercidos tanto pelo profissional quanto pelo usuário, sem contar no contexto sociofamiliar que também exercem papéis importantes. Se o paciente deixou de tomar a medicação por um dia, por exemplo, é inadmissível que a equipe que acompanha esse caso não procure saber o que aconteceu, movimentando todos os artifícios que estão disponíveis para isso.

4.3 Dificuldades na adesão ao tratamento como um risco para o abandono e seus impactos:

A não adesão ao tratamento da TB resulta em algumas consequências, conforme o Ministério da saúde:

No caso da tuberculose, a não adesão ao tratamento pode ter consequências importantes para o paciente e para a comunidade, diminuindo a possibilidade de cura, mantendo a cadeia de transmissão e aumentando o risco de resistência aos medicamentos e de óbitos por tuberculose (BRASIL, 2019).

Em contrapartida, a correta adesão aumenta a possibilidade de cura, diminui as chances de TB DR, cessa a cadeia de transmissão da doença e diminui os casos de óbito (BRASIL, 2022b).

Vê-se a necessidade de se conhecer as dificuldades e particularidades de cada usuário com relação a adesão ao tratamento para poder traçar melhores estratégias de lidar com cada uma delas e evitar que o abandono aconteça. No caso do adoecimento por TB, o olhar deve ser amplo e não se limitar ao agente causador da doença, mas principalmente se voltar para os determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 2022b).

Comumente, alguns fatores estão associados à dificuldade de adesão ao tratamento. Entre eles, temos o alcoolismo, tabagismo e a coinfeção TB HIV. Alguns usuários, por melhora clínica, acreditam estar curados e não concluem o tratamento, podendo levar assim à uma TB DR no futuro (MANSOUR et al. 2021). Nessa perspectiva, é importante trabalharmos a educação em saúde já no primeiro contato, deixando claro ao paciente questões relativas à TB e no seu caso especificamente, tirando todas as eventuais dúvidas que o mesmo tenha. Trabalhar à educação em saúde, também é antecipar-se aos agravos à saúde, portanto, é imprescindível munir toda a comunidade de informações criando, para isso, espaços de escutas e troca de saberes (BRASIL, 2022b).

Outros fatores que podemos destacar são a baixa escolaridade, que diz respeito ao nível de entendimento do usuário, o estigma da doença, muitos tem vergonha e medo de que sua rede sociofamiliar descubra o seu diagnóstico, duração do tratamento, que é considerado longo, principalmente se for um caso de TB DR, logística, que diz respeito a obtenção da medicação, realização de exames e consultas (MANSOUR et al. 2021). Nesses casos, trabalhar a educação em saúde para combater estigmas, informar ao paciente sobre seus direitos e incentivos sociais que estão disponíveis e fortalecer o vínculo são importantes ferramentas para diminuir as chances de abandono.

Em relação a logística, podemos pensar no TDO que consiste na observação por um profissional de saúde da tomada da medicação pelo usuário. Um dos objetivos dessa estratégia é ajudar na adesão do paciente, pois temos certeza que o mesmo está utilizando a medicação. Nessa estratégia, um ponto muito importante deve ser observado, que diz respeito justamente a logística dessa observação, pois não há algo engessado ditando o local que o usuário deve comparecer, isso deve ser acordado entre usuários e profissionais, facilitando essa logística (BRASIL, 2011). Quanto a isso, em minha prática na APS, observo ótima relação entre o



SAÚDE



usuário em tratamento e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) que faz essa logística funcionar corretamente, pois há sempre um acordo que seja bom para ambos os lados.

5. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa permite reunir diversos estudos relevantes acerca de um determinado assunto. O pesquisador consegue obter resultados significativos para posteriores discussões e conclusões (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5.1 COLETA DE DADOS

Os termos de busca utilizados foram obtidos através de pesquisa aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos foram: Tuberculose, Atenção Básica e adesão ao tratamento. Esses termos foram combinados e pesquisados no portal regional da biblioteca virtual em saúde. A apresenta em tabela as principais informações dos artigos encontrados. Foram utilizados como critérios de inclusão: idioma (português), disponibilidade (texto completo) e data da publicação (2017 a 2022), foram excluídas a Segunda Opinião Formativa (SOF) e trabalhos que não condizem com o presente estudo, analisadas pela leitura de seus títulos e resumos.

5.2 REVISÃO INTEGRATIVA

Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa é dividida em seis etapas, como se segue:

1. Escolha do tema de interesse do pesquisador e identificação de um problema vivenciado na prática. Ainda, é preciso formular uma questão ou hipótese de pesquisa que seja relevante. Essa etapa é importante para conduzir uma boa pesquisa.
2. Estabelecer quais critérios serão usados para inclusão e exclusão de estudos. Estes devem estar descritos claramente na pesquisa.
3. Definir quais informações serão extraídas dos estudos selecionados, usando para isso, instrumentos que possibilitem a síntese das informações pertinentes para a pesquisa.
4. Avaliar os estudos que foram incluídos na pesquisa. Nessa etapa, todo material deve ser analisado cuidadosamente, verificando se os objetivos e a questão de pesquisa foram respondidos.
5. Interpretação dos resultados. Esta é a fase onde é feita a discussão das evidências encontradas, a identificação de lacunas de conhecimento, conclusões acerca do encontrado e

recomendações para a prática.

6. Apresentação da revisão. Consiste em elaborar um documento que permita o leitor entender de forma clara todo o caminho metodológico percorrido para a formulação da pesquisa, bem como a descrição dos resultados revelados nos trabalhos utilizados na pesquisa.

5.3 ANÁLISE DE CONTEÚDO

A partir da coleta de dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin. Bardin é professora assistente de psicologia na Universidade de Paris V (BARDIN, 1977), e é um nome importante quando se trata de análise de conteúdo no Brasil, desde a publicação de seu manual “Análise de conteúdo” em 1977 (SAMPAIO, 2021).

Bardin define análise de conteúdo como:

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações (BARDIN, 1977).

Conforme Bardin (1977), a análise de conteúdo é extremamente útil para engrandecer a leitura, pois podemos verificar, compreender e confirmar a mensagem passada pelo autor. Para tanto, a análise de conteúdo é organizada e dividida em três fases:

1. Pré análise: é o momento onde organizamos os dados da pesquisa, realizando um primeiro contato com o material, conhecendo o texto, extraindo suas mensagens principais, registrando as primeiras impressões após a leitura e escolhendo os documentos que iremos utilizar, ou seja, constituindo o nosso *corpus*, definido como “[...] conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (BARDIN, 1977).

2. Exploração do material: com o *corpus* definido, o pesquisador deve estudar profundamente todo o material realizando a codificação deste. Segundo O.R. Holsti, citado por Bardin (1977):

A codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo.

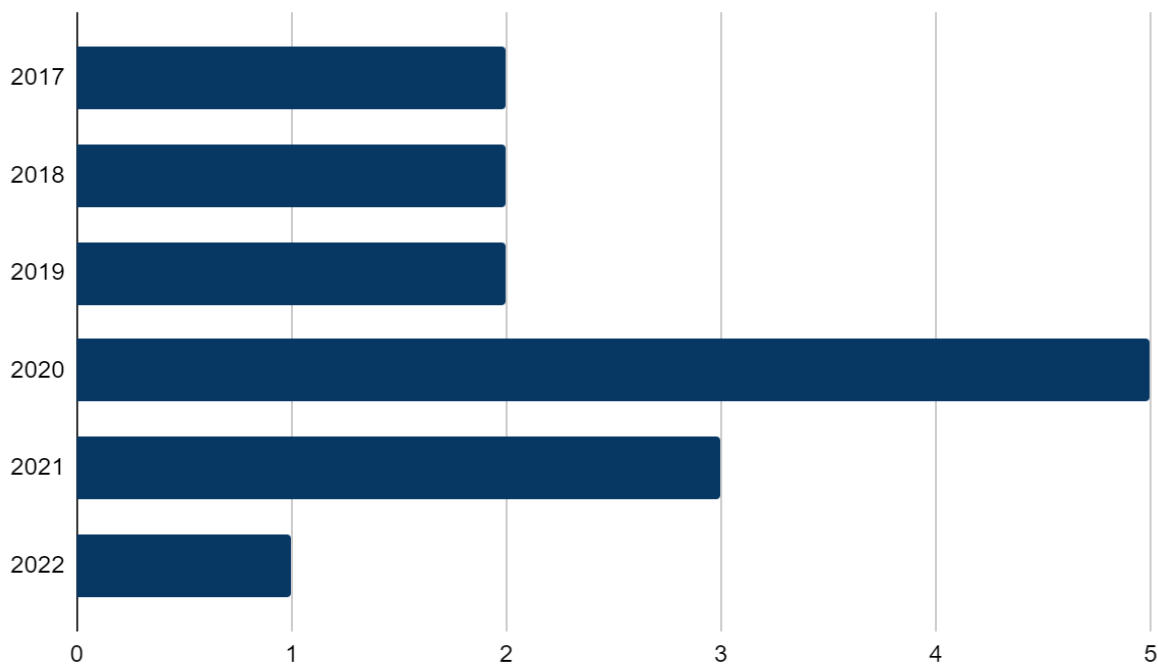
3. Tratamento dos resultados: nesta fase, as características do material são postas em destaque para ser realizada uma análise crítica, interpretações e conclusões. Para ajudar nesta tarefa, é possível: “[...] estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise” (BARDIN, 1977).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 ANÁLISE DESCRITIVA DAS PUBLICAÇÕES

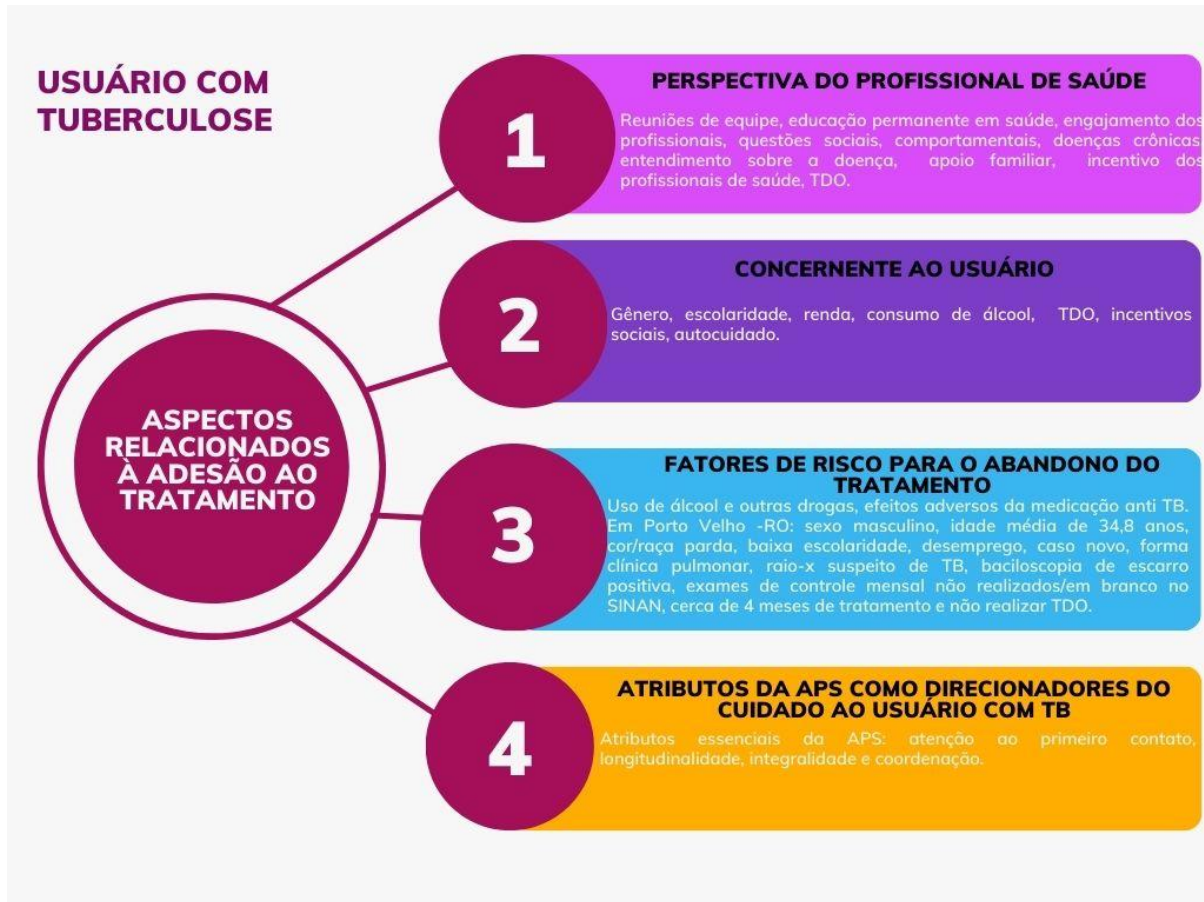
A partir da revisão dos dados dos estudos selecionados para este trabalho, os quais estão listados no apêndice A, foi possível constatar que a maioria está disponível nas bases de dados LILACS e BDENF - Enfermagem (73,33%) e que a maioria foi publicado nos anos de 2020 (33,33%) e 2021 (20%). Quanto ao número de autores das publicações, este variou entre 1 a 7.

Gráfico 1: Gráfico apresentando a quantidade de artigos por ano de publicação.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Imagem 1:



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

6.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO TEMÁTICO-CATEGORIAL

A análise das publicações possibilitou a criação de quatro categorias temáticas, como se segue na tabela 1:

Tabela 1: Categorias temáticas com suas respectivas porcentagens a partir da análise de Bardin. Rio de Janeiro, 2022.

Minayo

Análise de conteúdo	Porcentagem (%)
1) Perspectiva do profissional de saúde	33,33%
2) Concernente ao usuário	33,33%
3) Fatores de risco para o abandono do tratamento	20%
4) Atributos da APS como direcionadores do cuidado ao usuário com TB	13,33

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

6.2.1 PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Cerca de 33,33% das publicações utilizadas no presente estudo foram separadas nesta primeira categoria, as quais trazem as falas dos profissionais de saúde sobre questões relacionadas à TB.

Em uma pesquisa realizada em um centro de especialidades que atende pacientes em tratamento para TB e em unidades de atenção primária localizadas em duas cidades no estado do Ceará, os pesquisadores registraram as falas dos enfermeiros atuantes nesses serviços sobre a vulnerabilidade ao abandono do tratamento da TB. Os enfermeiros entrevistados associaram o risco de abandono do tratamento com questões sociais, comportamentais, doenças crônicas, falta de entendimento sobre a doença, falta de apoio familiar e falta de incentivo dos profissionais de saúde. Levantaram também estratégias que podem minimizar esse risco, como levar informações pertinentes sobre a TB aos usuários, trabalhar o vínculo entre profissionais, usuários em tratamento e familiares destes, mostrando que todos tem suas responsabilidades nesse processo, trabalhar de forma longitudinal, realizar a vigilância dos casos, e envolver a rede de atenção à saúde caso necessário (BARROS et al., 2021).

Os enfermeiros exercem um papel muito importante na linha de cuidado de combate à TB na atenção primária, pois atuam durante todo o processo desde a busca dos casos sintomáticos até a cura do paciente. Para isso, um dos pontos fundamentais para o êxito desse

processo é a gestão do cuidado realizada por eles. Em uma pesquisa realizada com 29 enfermeiros que atuavam no controle da TB em 23 unidades básicas de Belém - PA, analisou-se justamente o ponto de vista destes sobre essa gestão de cuidados e ainda sobre os fatores que interferem no controle da TB em seus locais de atuação. Verificou-se que muitos destes profissionais desconheciam a política e a gestão do cuidado envolvendo a TB, mas 100% dos entrevistados diziam seguir as recomendações dos manuais e protocolos, também utilizavam os livros de registro de casos e as fichas de aprazamento como ferramentas para acompanhar a evolução do tratamento e controle dos casos, realizando busca ativa, por exemplo, se identificado falta em consultas (SILVA et al., 2022).

No entanto, os profissionais levantaram a questão da falta de engajamento da equipe multiprofissional no cuidado a esses pacientes, e a falta de reuniões na unidade para discutirem determinados assuntos, incluindo a TB. Quanto à educação em saúde à população, revelou-se que esta era realizada apenas em períodos de campanhas de conscientização, e poucos destes entrevistados disseram que tentavam envolver a família no processo de cuidado do paciente (SILVA et al., 2022).

Em relação aos fatores que interferem no êxito do controle da TB, a maioria associa dificuldades referentes ao serviço e outros referentes ao usuário. Em relação ao serviço, relataram a questão de dificuldades no encaminhamento das amostras de escarro pelo serviço de transporte e demora na liberação de resultados, postergando o início do tratamento, dificuldade de interação com a gestão central, pouco treinamento e atualizações concernentes à TB, falta de conhecimento e estigma em relação à doença por parte de alguns profissionais e falta de insumos e pessoal. Em relação aos usuários, relataram a vulnerabilidade social, uso de substâncias lícitas e ilícitas, falta de moradia e dificuldade em chegar à unidade de saúde. Os pesquisadores concluíram que os profissionais precisam ser melhor treinados para atuarem na gestão dos casos de TB, que a equipe multiprofissional deve estar envolvida para melhor resolutividade dos casos e a gestão local também deve olhar com mais atenção para essa linha de cuidado (SILVA et al., 2022).

Em uma pesquisa realizada em Porto Alegre - RS com 9 profissionais integrantes da equipe de enfermagem que atuam em unidades de atenção secundária e terciária para o tratamento de TB, objetivou-se conhecer as percepções da equipe de enfermagem sobre questões envolvendo a adesão e o abandono do tratamento da TB. Ressaltou-se que os profissionais reconhecem seu papel nesse processo de cuidado e que os mesmos identificam o

acolhimento dos usuários como ferramenta muito importante para a adesão, também reconhecem as responsabilidades do usuário e tentam envolver o mesmo como protagonistas sobre a sua saúde, para isso, mencionam que munir o paciente de informações é necessário e influencia de modo positivo para a adesão. O ponto mais mencionado que influencia negativamente a adesão ao tratamento e aumentando os riscos de abandono, no ponto de vista dos entrevistados, foi a questão da vulnerabilidade social. Nesse contexto, destaca-se as dificuldades que os mesmos têm na comunicação com outros setores, como a assistência social, comprometendo assim o atendimento ao paciente de forma integral. Outro ponto levantado foi a questão do desconhecimento sobre a doença e importância do tratamento completo (FREIRE et al., 2020).

O TDO é uma importante ferramenta para melhorar a adesão ao tratamento da TB e conseqüentemente a cura. Nesse cenário, foi realizada uma pesquisa em unidades básicas de saúde do município de São Paulo - SP com 112 profissionais, entre eles médicos, enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem. Nessa pesquisa foram utilizadas variáveis para avaliar a implementação do TDO nessas unidades (SHUHAMA et al., 2017).

A pesquisa mostrou que os profissionais entrevistados estavam satisfeitos com a implementação do TDO em suas unidades, mas mostraram regular satisfação com a questão da “Participação da população nas discussões sobre o TDO” variável 3, “Equipe considera o TDO uma rotina simples” variável 13, “Participação dos profissionais em treinamentos oferecidos pela Secretaria de Saúde sobre o TDO” variável 15, “A unidade de saúde dispõe de uma infraestrutura adequada para prestar assistência ao doente em TDO” variável 21, “São criadas outras estratégias para promover a adesão ao TDO” variável 31, “Os recursos comunitários são utilizados para apoiar a adesão do doente ao TDO” variável 32 e “Os profissionais recém-contratados ou realocados recebem treinamentos sobre o TDO” variável 37 (SHUHAMA et al., 2017).

O estudo sugere maior envolvimento da gestão na linha de cuidado da TB, entre outros pontos, convergindo com conclusões de outros estudos (SHUHAMA et al., 2017).

6.2.2 CONCERNENTE AO USUÁRIO

Nesta segunda categoria, concentra-se aspectos concernentes aos usuários em tratamento para TB e suas percepções. Aqui, foi reunido cerca de 33,33% das publicações utilizadas neste estudo.

Quando se trata de tratamento da TB, o fator principal para a cura do paciente é sua adesão ao tratamento. Já quando o paciente abandona o tratamento, corre o risco de ter uma TB DR, vir a óbito e ainda continua disseminando a TB na comunidade. Para medir a adesão e correlacionar com o desfecho do caso, uma pesquisadora utiliza marcadores de adesão com 70 usuários em início de tratamento em unidades básicas de saúde no município de São Paulo-SP. Essa pesquisa mostrou 7,1% (5) de abandono do tratamento, o que é acima do proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que deseja reduzir para menos de 5% os casos de abandono. Os demais obtiveram a cura. A pesquisadora do estudo identificou potenciais desgastes para a adesão ao tratamento. “São eles: consumo de álcool, reação do paciente diante do diagnóstico e capacidade de formular projetos de vida após o término do tratamento.” (MOURA, 2021).

Como já mencionado antes, o TDO é uma ferramenta importante para melhorar a adesão do paciente ao tratamento. Uma pesquisa realizada em Pernambuco se propõe a avaliar o impacto dessa ferramenta para o controle da TB nesse estado. Para tal, os pesquisadores usaram como base as fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e avaliaram 36.732 fichas do total de 52.853 fichas registradas entre os anos de 2004 a 2015, pois decidiram utilizar apenas casos novos, pacientes com idade superior a 15 anos e a forma de TB pulmonar, excluíram do estudo também, aquelas fichas que apresentavam falta de completude cadastral. No período observado no estudo, a implantação do TDO não ultrapassou 64% no estado. A taxa de abandono foi de cerca de 9,9%, bem acima do esperado pelo MS que é menos de 5%. Entre os pacientes que realizaram TDO, 93% obtiveram a cura. Porém, dentre os pacientes que não realizaram o TDO, apenas 66% obtiveram a cura. O estudo conclui que os pacientes submetidos ao TDO têm mais chances de cura do que aqueles que não foram submetidos a essa modalidade de tratamento (FERREIRA; ROCHA; ARRUDA, 2019).

É reconhecida a correlação entre TB e vulnerabilidades sociais, se fazendo de grande importância as ações realizadas no município de São Paulo - SP. Uma pesquisadora se propôs a avaliar se os incentivos sociais e medidas de proteção social, têm influência na adesão do paciente ao tratamento da TB. Para tal, a mesma realizou uma pesquisa para obtenção de dados disponibilizados pela coordenação de vigilância em saúde local. Em seguida, entrevistou 56 pacientes em tratamento para TB. A pesquisa revelou, dentre outras questões, que do total dos pacientes entrevistados, a maioria possuía baixa escolaridade, 18 deles não

possuíam qualquer tipo de fonte de renda. Uma fala dentre as demais que a pesquisadora captou dos pacientes, se destaca: ““(…) Esses benefícios ajudam muito. É... eu acho que sem dúvida nenhuma, sem esses benefícios, eu não faria um bom tratamento” (Paciente 10)’. Os benefícios destacados no estudo foram a cesta básica e vale-transporte além dos relacionados com a seguridade social que são o auxílio-doença e a bolsa família. A pesquisadora conclui que sim, os incentivos sociais e medidas de proteção social, são importantes para adesão do paciente ao tratamento (ORLANDI, 2020).

Para Silva (2019), a desigualdade de gênero tem levado a óbito mais mulheres do que homens em relação à TB, mesmo sendo a incidência da doença maior nos homens. Em sua pesquisa realizada em Campina Grande - PB com 63 pacientes em tratamento de TB, a pesquisadora evidenciou que as mulheres se percebem com diversos papéis a desempenhar, como cuidadoras de seus lares e familiares sendo impossibilitada, muitas vezes, de exercer o seu autocuidado.

O autocuidado é muito importante em relação ao tratamento da TB, pois aquele paciente que percebe a necessidade de cuidar de si mesmo, tem mais chance de aderir ao tratamento e obter a cura. Para Temoteo et al. (2018), o profissional de saúde pode influenciar o paciente nessa busca pelo autocuidado:

Empenhar-se em incentivar o cuidado de si, mesmo diante das adversidades, é um desafio que deve ser aceito por todo e qualquer profissional que acredite que a adesão à terapêutica da tuberculose é possível, assim como refletir sobre o conhecimento de si, o percebimento da necessidade de cuidar de si. O voltar-se para si mesmo pode se configurar como uma das maiores lacunas no favorecimento à adesão ao tratamento da tuberculose.

6.2.3 FATORES DE RISCO PARA O ABANDONO DO TRATAMENTO

O abandono do tratamento da TB se constitui como um desafio para a saúde pública, pois o abandono do tratamento diminui as chances de obter cura, fortalece a cadeia de transmissão da TB, pode levar à TB DR e até ao óbito. Por isso, identificar os fatores de risco e aumentar o apoio e vínculo com esse paciente que tem mais chances de abandonar é primordial para continuidade do tratamento (BRASIL, 2019).

Em uma pesquisa realizada em Porto Velho -RO, os pesquisadores identificaram alguns fatores de risco para o abandono do tratamento, através da análise dos dados coletados no Sinan de fichas de pacientes que abandonaram no período de 2010 a 2015. Nesse período,

foram notificados 2.627 casos de TB em Porto Velho e destes, 493 abandonaram o tratamento. Os pesquisadores concluem que os fatores de risco para o abandono do tratamento em Porto Velho no período estudado foram:

[...] sexo masculino, possuir uma idade média de 34,8 anos, cor/raça parda, baixa escolaridade, desemprego, caso novo, forma clínica pulmonar, raio-x suspeito de TB, Baciloscopia de escarro positiva, exames de controle mensal não realizados/em branco, aproximadamente 4 meses de tratamento e não ser acompanhado pelo regime do TDO [...] (FERREIRA et al., 2021).

Em relação ao uso de substância psicoativas, um estudo realizado com 114 pacientes em tratamento no período de 2016 a 2017 em unidades de saúde do Rio de Janeiro - RJ, mostrou que entre esses pacientes aqueles que faziam uso de tabaco, cannabis, cocaína, álcool, associados ou não, abandonaram mais o tratamento do que aqueles que não faziam uso. Outro ponto significativo do estudo foi a associação da não adesão a pessoas portadoras de transtornos mentais comuns (SANTO et al., 2020).

Outro fator de risco para o abandono do tratamento está relacionado com os efeitos adversos dos medicamentos anti TB. Estudo realizado utilizando-se de 63 casos de TB tratados no Ambulatório de Tuberculose e Hanseníase de São José do Rio Preto -SP, mostrou que mais da metade dos pacientes tiveram efeitos adversos aos medicamentos, considerando efeitos maiores e menores, e um terço dos pacientes teve seu tratamento prolongado devido a pausa para ajuste da dose ou medicamento e hospitalizações. Em relação ao encerramento dos casos, 1,6% abandonou o tratamento. Os pesquisadores concluem que os profissionais precisam aumentar a atenção quanto à ocorrência de efeitos adversos, realizando intervenções necessárias visando a adesão ao tratamento e a cura do paciente (GONÇALVES, 2020).

6.2.4 ATRIBUTOS DA APS COMO DIRECIONADORES DO CUIDADO AO USUÁRIO COM TB

Esta primeira categoria, que inclui cerca 13,33% das publicações utilizadas no presente estudo, diz respeito aos quatro atributos essenciais da APS: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação (STARFIELD, 2002).

A atenção primária à saúde é dita como “*A porta*” de entrada onde os usuários acessam os serviços de saúde, é nesse espaço onde a atenção ao primeiro contato é realizada. Essa atenção ao primeiro contato está intimamente ligada à acessibilidade, pois os usuários podem

acessar essa ferramenta sempre que houver uma questão de saúde, eles também precisam ter uma unidade de atenção primária e uma equipe para “chamar de sua” estabelecendo entre si um vínculo onde o cuidado em saúde de segue ao longo do tempo, a isso chamamos de longitudinalidade, definida como “[...]uma relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde”. Os pacientes têm diversas questões, muitas das quais são facilmente resolvidas na unidade de atenção primária, outras, porém, precisam ser atendidas em outro nível de complexidade, para a qual, a unidade onde o usuário é atendido pode encaminhar. Atender o usuário em todas as suas questões de saúde, é o que chamamos de integralidade. Mas mesmo encaminhando o paciente para outro nível de atenção, ele continua sendo de responsabilidade da atenção primária que deve realizar a coordenação do cuidado, “conversando” com a rede de atenção à saúde para melhor assistir o usuário e dar continuidade ao cuidado deste (STARFIELD, 2002).

Em uma pesquisa realizada em algumas cidades do Paraná, observou-se que 40% delas não atingiram a meta de cura dos casos de TB, que é de 85%, no período de 2001 a 2012. Os pesquisadores associaram essa falha à fragilidade no acolhimento desses pacientes, sugeriram fortalecimento da atenção primária e melhoria do acesso, com unidades de saúde próximas aos seus usuários. Concluíram que a busca ativa dos sintomáticos respiratórios também é uma boa estratégia para alcançar aqueles pacientes que porventura ainda não procuraram sua unidade de saúde. (SOUZA et al., 2018).

Ainda conforme Souza et al. (2018), no município de Paranaguá - PR, onde há um alto índice de vulnerabilidade social, houve 100% dos casos curados no período da pesquisa, sucesso associado à realização das ações do TDO (2018). Os pesquisadores sugerem que o vínculo entre profissionais e usuários é fundamental para a efetividade do TDO e conseqüentemente a cura. Quando há abandono desse usuário por parte dos profissionais e falha na vigilância do tratamento destes, a chance de abandono de tratamento por parte dos usuários é muito maior.

Em uma pesquisa realizada em um município de Porto Alegre - RS, onde a linha de cuidado da TB envolve tanto a APS quanto o núcleo de vigilância local e uma unidade de assistência especializada denominada UR, foram identificadas falhas nos processos de cuidados, pois a APS nesse cenário só se prestava a administração da medicação ao usuário em tratamento. Críticas foram levantadas pelos profissionais atuantes na atenção primária que participaram da pesquisa, ressaltando as diretrizes da APS e que elas não estavam sendo

levadas em conta no processo de cuidado dos usuários. Outra questão levantada foi que o usuário em tratamento tem outras questões para além da TB, inclusive sociais, necessitando assim de um olhar integral que só a APS poderia garantir. Assim, os pesquisadores concluíram que uma estratégia potente seria descentralizar o cuidado para a APS, realizando matriciamento com centros especializados, caso necessário. Esse estudo reforça a importância dos atributos de integralidade e coordenação do cuidado ao lidar com o paciente em tratamento de TB (JUNGES; BURILLE; TEDESCO, 2020).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como tema central a identificação de fatores relacionados à dificuldade de adesão ao tratamento da TB tanto em relação a questões voltadas aos usuários quanto voltadas aos profissionais e serviços de saúde no cenário da APS. Visto que vários fatores foram elencados considera-se que este estudo atendeu aos objetivos propostos.

Os atributos essenciais da APS: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação devem ser observados e cumpridos no dia a dia de trabalho nas unidades de saúde, pois em relação à TB, se constituem como importantes estratégias para adesão do usuário em tratamento.

Na perspectiva do profissional de saúde, alguns fatores estão relacionados à dificuldade de adesão ao tratamento da TB em relação ao usuário como vulnerabilidade social, uso de substâncias lícitas e ilícitas, falta de moradia, dificuldade em chegar à unidade de saúde, doenças crônicas, falta de entendimento sobre a doença, falta de apoio familiar e falta de incentivo dos profissionais de saúde. Em relação aos serviços de saúde, foram destacados falta de engajamento da equipe multiprofissional no cuidado a esses pacientes, e a falta de reuniões na unidade para discutirem determinados assuntos, incluindo a TB, poucas ações de conscientização e educação em saúde para a população, pouco incentivo dos profissionais para o envolvimento familiar no processo, dificuldades no encaminhamento das amostras de escarro pelo serviço de transporte e demora na liberação de resultados, postergando o início do tratamento, dificuldade de interação com a gestão central, pouco treinamento e atualizações concernentes à TB, falta de conhecimento e estigma em relação à doença por parte de alguns profissionais, falta de insumos e pessoal e dificuldade de comunicação com outros setores como a assistência social.

A questão do gênero também influencia na adesão ao tratamento. Em algumas regiões do país, as mulheres se percebem com diversos papéis a desempenhar, como cuidadoras de seus lares e familiares sendo impossibilitada, muitas vezes, de exercer o seu autocuidado. Outras questões como consumo de álcool, reação do paciente diante do diagnóstico, capacidade de formular projetos de vida após o término do tratamento e não realização do tratamento na modalidade de TDO, também estão relacionados à dificuldade de adesão ao tratamento e conseqüentemente a menos chances de cura.

Identificar essas dificuldades, principalmente na perspectiva do usuário e estabelecer meios de minimizá-las apoiando os mesmos nesse processo, é importantíssimo para diminuir



SAÚDE



o risco de abandono de tratamento. Para tanto, o olhar do profissional deve ser ampliado, não se limitando a doença, mas abordando os condicionantes e determinantes da saúde, assumindo uma postura acolhedora e parceira, não culpabilizando o usuário por eventuais falhas.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 1977.

BARROS, Jonh Jorge Costa *et al.* Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 11, n. 61, p. 1-15, 12 ago. 2021. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769262654>.

Brante ARS, Martins DS, Neves FMV, Fonseca JC, Ottoni JLM, Oliveira RFR. Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38)1-9. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)953](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)953)

BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. [S.I]: Editora MS/CGDI, 2022a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). **Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2022b. 168 p.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Obtido em 21/12/2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Obtido em em: 21/12/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de

DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019

ROLLA, Valéria. **Tuberculose**. 2013. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/glossario-tuberculose>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica : protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

COSTA, Juliana Pessoa; JORGE, Maria Salete Bessa; VASCONCELOS, Mardenia Gomes Ferreira; PAULA, Milena Lima de; BEZERRA, Indara Cavalcante. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 38, n. 103, p. 733-743, dez. 2014. GN1 Genesis Network.

FERREIRA, A. B.; ROCHA, R. de M.; DE ARRUDA, R. G. AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO NO CONTROLE DA TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO. *Planejamento e Políticas Públicas*, [S. l.], n. 53, 2019. Disponível em: [//www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/1014](http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/1014). Acesso em: 14 nov. 2022.

FREIRE, Ana Paula Vanzetto Simeão *et al.* Percepção da enfermagem sobre a adesão e o abandono do tratamento da tuberculose. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 10, n. 37, p. 1-18, 29 maio 2020. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769239456>.

FERREIRA, Melisane Regina Lima *et al.* Fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário amazônico. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 13, p. 185-191, 9 mar. 2021. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.

GONÇALVES, Livia de Souza *et al.* EFEITOS ADVERSOS NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE. **Enferm. Foco**, [S.I.], v. 3, n. 11, p. 178-186, maio 2020.

Junges JR, Burille A, Tedesco J. Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190160. <https://doi.org/10.1590/Interface.190160>

MANSOUR, G. K.; FERREIRA, L. de P. Q.; MARTINS, G. de O.; MELO, J. L. L.; FREITAS, P. S.; NASCIMENTO, M. C. do. Fatores associados à não adesão ao tratamento para tuberculose pulmonar. *Medicina (Ribeirão Preto)*, [S. l.], v. 54, n. 2, p. e-172543, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.172543. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/172543>. Acesso em: 14 nov. 2022.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 17, p. 758-764, dez. 2008.

MOURA, Thais Tenório Garcia de. **A aplicação de marcadores de adesão no tratamento da tuberculose**. 2021. 78 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

Orlandi, Giovanna Mariah Os incentivos e as medidas de proteção social na adesão de pacientes ao tratamento da tuberculose no município de São Paulo / Giovanna Mariah Orlandi. São Paulo, 2020.

PAULA, Weslla Karla Albuquerque Silva de; SAMICO, Isabella Chagas; CAMINHA, Maria de Fátima Costa; BATISTA FILHO, Malaquias; FIGUEIRÔA, José Natal. Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 242-248, 10 jul. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700020113>.

SAMPAIO, Rafael Cardoso. **No Brasil, Análise de Conteúdo é sinônimo de Bardin e porque isso é um problema**. 2021. Disponível em: <https://ibpad.com.br/> Acesso em: 11 nov. 2022.

Santo, S. S. S. et al. (2020). Consumo de substâncias psicoativas em pacientes com tuberculose: adesão ao tratamento e interface com Intervenção Breve. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), e 19093.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: PERSPECTIVAS E DESAFIOS**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022.

Shuhama BV, Silva LMC, Andrade RLP, Palha PF, Hino P, Souza KMJ. Evaluation of the directly observed therapy for treating tuberculosis according to the dimensions of policy transfer. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51e03275. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016050703275>

Silva, Talina Carla da Influência de gênero na adesão ao tratamento da tuberculose / Talina Carla da Silva. São Paulo, 2019.

SOUZA, J. de; OLIVEIRA, K. S. de; ÁVILA, T. T.; QUADROS, S. R. de; ZILLY, A.; SILVA-SOBRINHO, R. A. Incidência da tuberculose e a correlação entre a realização do

tratamento e a cura. Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 637–648, 2018.

DOI: 10.5902/2179769230534. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30534>. Acesso em: 14 nov. 2022.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

Temoteo RCA, Carvalho JBL, Santos VEP, Sousa YG, Medeiros SM. Adesão ao tratamento da tuberculose: uma perspectiva do cuidado de si foucaultiano. REME – Rev Min Enferm. 2018;22:e-1118.

APÊNDICE

Apêndice A: Tabela para organização de publicações utilizadas segundo título, autor, local, ano, base, categoria e objetivo. Brasil, 2022.

Título	Autor	Local/País	Ano	Base	Categoria	Objetivo
Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária	Jonh Jorge Costa Barros Aliéren Honório Oliveira Jeane Lima Cavalcante Tacyla Geyce Freire Muniz Januário Maria Lúcia Duarte Pereira Edilma Gomes Rocha Cavalcante	Santa Maria / Brasil	2021	LILACS, BDENF - Enfermagem	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Identificar as estratégias dos enfermeiros para potencializar a adesão de pacientes em tratamento de TB diante de suas vulnerabilidades ao abandono.
Tratamento diretamente	José Roque Junges	Online	2020	LILACS	Pesquisa exploratória de cunho qualitativo.	

observado da tuberculose: análise crítica da descentralização	Andréia Burille Jiocasta Tedesco					
Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose	Fabiane Oliveira da Silva Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues Alexandre Aguiar Pereira Laura Maria Vidal Nogueira Erlon Gabriel Rego de Andrade Ana Paula Graim Mendonça de Araújo	Online	2022	LILACS, BDENF - Enfermagem	Pesquisa qualitativa, descritiva.	Analisar as percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose na Atenção Primária em Saúde.
A aplicação de marcadores de adesão no tratamento da tuberculose	Thaís Tenório Garcia de Moura	São Paulo/Brasil	2021	LILACS, BDENF - Enfermagem	Estudo transversal, de abordagem quantitativa, em que os dados foram coletados, por meio de entrevista	Avaliar os desfechos das pessoas em tratamento da tuberculose por meio da aplicação do instrumento "Marcadores de Adesão ao Tratamento da Tuberculose"

					individual.	(MATT).
Incidência da tuberculose e a correlação entre a realização do tratamento e a cura	Jhenifer de Souza Keurilene Sutil de Oliveira Thaís Tania Ávila Samia Regina de Quadros Adriana Zilly Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho	Online	2018	BDENF - Enfermagem	Estudo ecológico baseado em dados secundários.	Analisar a taxa de incidência da tuberculose, proporção de doentes e de casos curados nos municípios prioritários do estado do Paraná.
Fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário amazônico	Melisane Regina Lima Ferreira Rafaele Oliveira Bonfim Tatiane Cabral Siqueira Nathalia Halax Orfão	Online	2021	LILACS, BDENF - Enfermagem	Estudo epidemiológico descritivo, do tipo transversal e abordagem quantitativa.	Analisar os fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose no município de Porto Velho – RO, no período de 2010 a 2015.

<p>Consumo de substâncias psicoativas em pacientes com tuberculose: adesão ao tratamento e interface com intervenção breve</p>	<p>Sônia Suelí Souza do Espírito Santo</p> <p>Angela Maria Mendes Abreu</p> <p>Luciana Fernandes Portela</p> <p>Larissa Rodrigues Mattos</p> <p>Louise Anne Reis da Paixao</p> <p>Riany Moura Rocha Brites</p> <p>Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso</p>	<p>Online</p>	<p>2020</p>	<p>BDEF - Enfermagem</p>	<p>Estudo epidemiológico descritivo correlacional.</p>	<p>Caracterizar o perfil e o consumo das substâncias psicoativas dos pacientes em tratamento da tuberculose e analisar a relação entre as variáveis de saúde, o consumo e a adesão ao tratamento, na perspectiva da Intervenção Breve (IB).</p>
<p>Efeitos adversos no tratamento da tuberculose</p>	<p>Lívia de Souza Gonçalves</p> <p>Luciano Garcia Lourenção</p> <p>Margaret Ártico</p>	<p>Brasília / Brasil</p>	<p>2020</p>	<p>LILACS, BDEF - Enfermagem</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>Analisar ocorrências de efeitos adversos relacionados a medicamentos no tratamento de tuberculose e sua associação com variáveis clínicas e desfecho.</p>

	<p>Baptista</p> <p>Jacqueline Flores de Oliveira</p> <p>Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto</p> <p>Claudia Eli Gazetta</p>					
Os incentivos e as medidas de proteção social na adesão de pacientes ao tratamento da tuberculose no município de São paulo	<p>GIOVANNA MARIAH ORLANDI</p>	São Paulo / Brasil	2020	LILACS, BDENF - Enfermagem	Estudo observacional descritivo-analítico com abordagem quanti-qualitativa.	Analisar a influência de incentivos sociais e de medidas de proteção social no processo de adesão ao tratamento de pacientes com TB no Município de São Paulo.
Percepção da enfermagem sobre a adesão e o abandono do tratamento da tuberculose	<p>Ana Paula Vanzetto Simeão Freire</p> <p>Karina Amadori Stroschein Normann</p> <p>Priscila Tadei Nakata</p>	Online	2020	LILACS, BDENF - Enfermagem	Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa.	Conhecer a percepção da enfermagem sobre os fatores envolvidos na adesão e no abandono do tratamento da tuberculose.

		Dayane de Aguiar Cicolella				
Avaliação de impacto do tratamento diretamente observado no controle da tuberculose em pernambuco	de do	Anabelle Bezerra Ferreira Roberta de Moraes Rocha Rodrigo Gomes de Arruda	Online	2019	Coleciona SUS, ECOS	O método utilizado é o matching (pareamento) via propensity score (escore de propensão). Esta pesquisa faz uma avaliação do impacto do TDO no controle da tuberculose no estado de Pernambuco, com base nos dados das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para o período de 2005 a 2014.
Influência de gênero na adesão ao tratamento da tuberculose	de na	TALINA CARLA DA SILVA	São Paulo / Brasil	2019	LILACS, BDENF - Enfermagem	O estudo é transversal, de tendência temporal, descritivo-exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. Analisar a influência da categoria gênero na adesão ao tratamento da tuberculose no município de Campina Grande-PB.
Avaliação do tratamento diretamente observado da tuberculose segundo dimensões da transferência de políticas	do da	Bruna Viana Shuhama Lais Mara Caetano da Silva Rubia Laine de Paula Andrade	Online	2017	LILACS, BDENF - Enfermagem	Estudo descritivo, de natureza quantitativa. Avaliar o Tratamento Diretamente Observado da tuberculose na Atenção Primária à Saúde, segundo dimensões da transferência de políticas.

	<p>Pedro Fredemir Palha</p> <p>Paula Hino</p> <p>Káren Mendes Jorge de Souza</p>					
<p>Adesão ao tratamento da tuberculose: uma perspectiva do cuidado de si foucaultiano</p>	<p>Rayrla Cristina de Abreu Temoteo</p> <p>Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho</p> <p>Viviane Euzebia Pereira Santos</p>	<p>Online</p>	<p>2018</p>	<p>LILACS, BDENF - Enfermagem</p>	<p>Reflexão baseada nos pressupostos de “A hermenêutica do sujeito” de Foucault e literatura pertinente.</p>	<p>Refletir acerca da adesão ao tratamento da tuberculose à luz do cuidado de si em Michel Foucault.</p>