PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Raquel Ravoni dos Santos

MAPEAMENTO DAS PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS SOBRE O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: REVISÃO DE ESCOPO

Rio de Janeiro
2025

Mapeamento Das Percepções Dos Usuários Sobre O Tratamento Da Tuberculose: Uma Revisão De Escopo

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: Prof. Dra. Barbara Pompeu Christovam

Rio de Janeiro
2025

RESUMO

Objetivo: Mapear as percepções e os desafios enfrentados na adesão ao tratamento da tuberculose, identificando as barreiras e facilitadores a partir da perspectiva do usuário. **Método**: Trata-se de uma revisão de escopo utilizando o método JBI. Foram analisados estudos em bases de dados como BVS, LILACS, PubMed, Scopus e da literatura cinzenta. **Resultado**: Foram incluídos 17 artigos na revisão que respondiam à questão da pesquisa. Os resultados evidenciam como fatores dificultadores os aspectos socioeconômicos e baixo conhecimento sobre a doença e o tratamento, que impactam negativamente a adesão ao tratamento. E como facilitadores foram percebidos o suporte familiar, vínculo com a equipe de saúde. **Considerações finais**: Ações intersetoriais, vínculo com a equipe, suporte familiar e educação em saúde são essenciais para superar barreiras e promover um atendimento humanizado. A percepção dos usuários reforça a importância de um cuidado centrado na pessoa, que integre aspectos socioculturais e promova estratégias adaptadas às necessidades

Palavras chave: Tuberculose; Cooperação e adesão ao tratamento; Perspectiva do Paciente; Terapia Diretamente Observada

LISTA DE QUADROS E ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 Bases de dados e estratégias de busca de pesquisa. Rio de Janeiro, 2024.

Figura 1 Figura 1: Fluxograma PRISMA com os resultados da seleção dos artigos e outras publicações. Rio de Janeiro, 2024.

Quadro 2 Estudos selecionados conforme título, autoria, periódico, ano de publicação, base de dados e país do estudo. Rio de Janeiro, 2924

Quadro 3 Estudos selecionados e apresentados conforme objetivos e resultados. Rio de Janeiro, 2024

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TB	Tuberculose
MS	Ministério da Saúde
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TB-MR	Tuberculose Multirresistente
OMS	Organização Mundial da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
JBI	*Joanna Briggs Institute*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO, p.6
1.1 Objetivo, p.7
1.2 Justificativa, p.7

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA, p.8

3. METODOLOGIA, p.11

4. RESULTADOS, p.13

5. DISCUSSÃO, p.24
5.1 Limitações do Estudo, p.27
5.2 Contribuições do Estudo, p.27

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS, p.28

7. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO, p.29

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) configura-se como uma doença infecciosa e transmissível causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo que afeta primariamente o sistema respiratório, mas que pode comprometer outros órgãos e sistemas, como rins, ossos e sistema nervoso. A transmissão ocorre predominantemente por meio de aerossois, expelidos durante a tosse, fala ou espirro de indivíduos infectados. Em muitos casos, a infecção permanece latente, sem manifestação sintomática, podendo, contudo, evoluir para a forma ativa caso ocorra um comprometimento do sistema imunológico, evidenciando a relevância do estado de saúde do hospedeiro no desenvolvimento da doença[1].

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS) [2], a tuberculose permanece sendo um problema de saúde pública de grande magnitude: estima-se que em 2022 10,6 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose no mundo. No Brasil, ainda de acordo com dados do Ministério da Saúde, a taxa de incidência da tuberculose em 2023 foi de 38 casos novos por 100 mil habitantes, sendo em sua maioria homens, pardos e com aumento de números de casos de pessoas pertencentes a algum grupo de vulnerabilidade social[2].

No estado do Rio de Janeiro, por exemplo, observou-se uma taxa de 68,6 casos por 100 mil habitantes, destacando-se como uma das mais altas do país. Tais disparidades ressaltam a necessidade de intervenções específicas, que considerem as particularidades epidemiológicas, socioeconômicas e estruturais de cada lugar, a fim de aprimorar as ações de controle e prevenção[3].

A TB ainda é uma doença que apresenta uma distribuição desigual no mundo, afetando principalmente grupos sociais vulneráveis, como pessoas em situação de pobreza, minorias étnicas, prisioneiros e indivíduos vivendo com HIV/AIDS[4]. A determinação social da doença é evidenciada pela interação de fatores em três níveis: comunitário, domiciliar e individual. Os padrões de vida influenciam as condições socioeconômicas das famílias, afetando diretamente as oportunidades de educação, emprego, moradia e as interações sociais, criando um ciclo que tende a favorecer a continuidade da doença em populações vulnerabilizadas[5].

A tuberculose foi elencada como uma das doenças prioritárias abordadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil[6]. Desde então, o MS tem intensificado a descentralização das ações voltadas para o diagnóstico, tratamento e da doença, utilizando como porta de entrada preferencial para essas atividades a Atenção Primária, especialmente voltada para o modelo de Estratégia de Saúde da Família. Esse nível de atenção é responsável

por garantir o cuidado integral ao usuário com TB, onde desempenha um papel fundamental, sendo a base estruturante do SUS [5].

O tratamento da tuberculose no Brasil é pautado em em diretrizes internacionais, seguindo um esquema padronizado de esquema terapêutico medicamentoso básico, com duração mínima de seis meses. A adesão rigorosa ao tratamento constitui fator essencial para garantia de cura e também aliado importante no combate à tuberculose multirresistente, uma problemática crescente no enfrentamento da TB[1, 7].

A adesão ao tratamento é um processo complexo e multifatorial que pode incluir a percepção do usuário sobre a doença, as características do tratamento e a dinâmica da interação entre o sistema de saúde, os profissionais e os usuários. A divergência entre as compreensões e crenças desses usuários podem impactar diretamente seus comportamentos e decisões relacionados à continuidade do tratamento[4].

A partir do exposto, elencou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são os principais aspectos desafiadores e facilitadores que influenciam a adesão ao tratamento da tuberculose a partir da perspectiva do usuário? Essa revisão de escopo teve por objetivo: mapear os aspectos facilitadores e os desafios enfrentados na adesão ao tratamento da tuberculose, identificando as barreiras e facilitadores a partir da perspectiva do usuário.

Embora estudos anteriores tenham investigado a adesão ao tratamento da tuberculose, esta revisão busca considerar de maneira abrangente as percepções dos usuários sobre o tratamento e.atualizar os dados presentes na literatura acerca da compreensão e das e vivências destes usuários sobre o tratamento, com foco no contexto sociocultural e nos determinantes sociais da saúde, destacando-se a relevância de realizar uma abordagem crítico-reflexiva acerca sobre essa relação. Outro aspecto importante é que esta revisão visa explorar o impacto de intervenções educativas, que podem melhorar o conhecimento dos pacientes e fortalecer a adesão, contribuindo para estratégias de saúde mais humanizadas e eficazes.

1.1 OBJETIVO

Mapear os aspectos facilitadores e os desafios enfrentados na adesão ao tratamento da tuberculose, identificando as barreiras e facilitadores a partir da perspectiva do usuário.

1.2 JUSTIFICATIVA

A tuberculose (TB) continua a ser um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo a segunda causa mais comum de morte por um agente infeccioso em 2022, superada

apenas pela COVID-19. No mesmo ano, o estado do Rio de Janeiro apresentou uma taxa de incidência de 68,6 casos por 100 mil habitantes, a terceira mais alta do país, evidenciando a persistente prevalência da doença na região. A continuidade desse cenário reforça a necessidade de implementação de estratégias mais eficazes de controle e prevenção da TB, particularmente em locais com altas taxas de incidência e mortalidade.

A adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO) tem demonstrado ser uma medida essencial na melhoria dos índices de cura e na redução da incidência de tuberculose multirresistente (TB-MR). Entretanto, nos últimos 10 anos, a proporção de interrupções de tratamento de tuberculose no município do Rio de Janeiro tem se mantido acima da meta de 5% estabelecida pelo Ministério da Saúde. Este dado ressalta a importância de intervenções mais robustas e direcionadas para garantir a continuidade do tratamento, melhorar os resultados terapêuticos e reduzir a carga da doença.

Alocada na equipe com maior incidência de TB da unidade, a vivência como residente de saúde da família e comunidade na Equipe Terreirão de Baixo da Clínica da Família Maria do Socorro Silva e Silva, na Rocinha, fez com que os desafios do enfrentamento à tuberculose me atravessassem diariamente. Durante esse período pude observar que diversos fatores poderiam estar relacionados a má adesão ao tratamento, entre eles fatores socioeconômicos, e a partir disso, surgiu o interesse em tentar entender o impacto da percepção do usuário na adesão ao tratamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com transmissão predominantemente aérea, através de gotículas expelidas por indivíduos infectados ao falar, tossir ou espirrar. Apesar de ser uma doença evitável e tratável, a TB ainda representa um problema de saúde pública significativo, particularmente em regiões e populações vulneráveis [1] Em 2022, 10,6 milhões de casos foram registrados globalmente, evidenciando a persistência desse agravo e sua estreita relação com os determinantes sociais da saúde [2].

. No Brasil, a tuberculose ainda é considerada um importante problema de saúde pública, devido à sua persistente incidência, especialmente em áreas de vulnerabilidade social. Dados de 2023 indicam que o país registrou 68,3 mil novos casos, com uma taxa de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes.. A redução gradual da mortalidade e da

incidência tem sido um desafio, principalmente devido a fatores socioeconômicos e à dificuldade no acesso aos serviços de saúde [2].

Ao longo dos anos, o Brasil tem investido em políticas públicas que buscam melhorar a detecção precoce de casos e oferecer tratamento adequado. O país figura entre os 30 com alta carga de tuberculose e coinfecção HIV-TB, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa carga elevada se deve, em parte, às desigualdades sociais, às condições precárias de moradia e ao acesso limitado aos serviços de saúde em algumas regiões [1].

O tratamento da tuberculose no Brasil pauta-se em diretrizes internacionais, seguindo um esquema padronizado de quimioterapia com duração mínima de seis meses. A adesão rigorosa ao tratamento constitui fator essencial para garantir a cura e prevenir o surgimento de resistência bacteriana, uma problemática crescente no enfrentamento da TB [1,7].

O tratamento da tuberculose baseia-se em um regime padrão de seis meses, dividido em duas fases: intensiva e de manutenção. A fase intensiva dura dois meses e utiliza uma combinação de quatro medicamentos (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol) para reduzir rapidamente a carga bacteriana. A fase de manutenção, com duração de quatro meses, envolve a administração de Rifampicina e Isoniazida para eliminar bactérias remanescentes e prevenir recaídas. O sucesso desse tratamento depende de uma adesão rigorosa ao esquema medicamentoso.

A resistência aos medicamentos é um dos maiores desafios no tratamento da tuberculose. A interrupção do tratamento, mesmo que parcial, pode resultar no desenvolvimento de cepas resistentes, como a tuberculose multirresistente (TB-MR). Esses casos demandam tratamentos mais longos, complexos e com efeitos colaterais severos, além de serem mais custosos para o sistema de saúde. Por isso, estratégias para garantir a adesão ao tratamento são essenciais para o controle da doença [3,4].

O Tratamento Diretamente Observado, estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde, visa monitorar a adesão ao tratamento, de modo a reduzir as taxas de abandono e garantir a efetividade terapêutica. Estudos indicam que pacientes submetidos ao TDO apresentam maiores taxas de cura e menor probabilidade de desenvolver TB-MR em comparação àqueles que não participam dessa modalidade de supervisão, reafirmando o valor estratégico dessa abordagem [1,2.3].

O TDO foi introduzido no Brasil como parte da política nacional de combate à tuberculose, sendo uma recomendação central da OMS para países com alta carga da doença. Estudos mostram que a implementação do TDO tem um impacto positivo na redução das

taxas de abandono do tratamento, especialmente entre grupos de difícil acesso, como moradores de rua e populações em situação de vulnerabilidade [4].

Além dos medicamentos, o acompanhamento contínuo dos pacientes é crucial. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um papel fundamental nesse acompanhamento, oferecendo suporte psicossocial, monitorando a resposta ao tratamento e intervenções em casos de efeitos colaterais[4]. O suporte próximo e o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes são elementos-chave para assegurar que o regime seja seguido corretamente [7].

Nesse contexto, a ESF, sendo porta de entrada principal da Atenção Primária à Saúde (APS), que é organizada em equipes multiprofissionais, se torna responsável pelo acompanhamento das famílias em sua área de abrangência e pela promoção de ações de prevenção e cuidado integral. No caso da tuberculose, a ESF facilita o acesso ao diagnóstico precoce, promove a educação em saúde para melhorar a adesão ao tratamento e realiza visitas domiciliares para monitorar pacientes em TDO [4].

A Estratégia de Saúde da Família foi implantada no Brasil na década de 1990 como uma iniciativa para fortalecer a atenção primária à saúde. Essa abordagem visa reorganizar o sistema de saúde, focando na prevenção, na promoção da saúde e no atendimento integral às famílias. A ESF utiliza equipes multiprofissionais que atuam diretamente nas comunidades, o que inclui médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) [4,6].

O papel da ESF é central no combate à tuberculose no Brasil, uma vez que facilita o acesso à saúde em comunidades vulneráveis, permitindo um acompanhamento mais próximo e contínuo dos pacientes. A integração da ESF no combate à tuberculose tem mostrado resultados positivos, as equipes de saúde da família têm a capacidade de criar vínculos com a população, construir confiança e compreender melhor os contextos sociais que influenciam a adesão ao tratamento. Isso facilita a implementação de estratégias como o TDO, garantindo que os pacientes recebam o suporte necessário [2,3].

A adesão ao tratamento da TB é um fenômeno multifatorial que depende de fatores individuais, sociais e estruturais. Entre eles, pode ser influenciada diretamente por uma série de fatores socioeconômicos, como o nível de renda, o grau de escolaridade e as condições de moradia. Em muitas regiões, a pobreza e a falta de recursos financeiros impedem os pacientes de manter o tratamento de forma regular, levando a altos índices de abandono [4]. Esses fatores são exacerbados em populações que vivem em áreas de difícil acesso e enfrentam barreiras logísticas para acessar os serviços de saúde [7].

Questões logísticas, como a distância entre a residência do paciente e o serviço de saúde, também impactam a adesão. Para muitos pacientes, o custo e o tempo de deslocamento para as unidades de saúde representam obstáculos importantes. A Estratégia de Saúde da Família, com sua presença nas comunidades, busca minimizar esses desafios, oferecendo acompanhamento mais próximo e acesso facilitado ao tratamento [4, 30].

O suporte emocional, tanto da família quanto dos profissionais de saúde, é essencial para o sucesso do tratamento. Ações educativas que desmistificam crenças errôneas e fornecem informações acessíveis aos pacientes são particularmente eficazes para promover a adesão. Estratégias que integrem aspectos sociais e emocionais ao processo terapêutico são indispensáveis para um cuidado mais humanizado [5].

A relação entre paciente e profissional de saúde é uma variável determinante para o sucesso da adesão ao tratamento. Um vínculo de confiança e comunicação aberta facilita a adesão ao tratamento e permite que o paciente expresse suas preocupações. Dessa forma, o suporte emocional oferecido pelos profissionais, especialmente no contexto da Estratégia de Saúde da Família, é crucial para engajar o paciente na continuidade do tratamento [5,7].

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de escopo, norteada pelas recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI), que possibilita mapear os principais conceitos, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento, sendo permitido incluir tipos diferentes de estudos, desta forma tornando o trabalho mais abrangente [8].

Para a construção deste delineamento de pesquisa foi utilizada a estratégia "Population, Concept e Context (PCC)", sendo determinado como População (P): usuários diagnosticados com tuberculose; Conceito (C): adesão ao tratamento da tuberculose; Contexto(C): atenção primária à saúde [9].

A partir desta definição, a questão de pesquisa elencada foi: Quais são as percepções dos usuários diagnosticados com tuberculose sobre os fatores que influenciam a adesão ao tratamento no contexto da atenção primária à saúde?

Para a seleção dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, que tenham sido publicados dentro do recorte temporal de 10 anos (2014-2024), que incluam usuários diagnosticados com tuberculose e que estejam ou tenham estado em regime de Tratamento Diretamente

Observado, com texto na íntegra e acesso livre. E como critérios de exclusão foram retirados artigos duplicados e artigos não disponíveis na íntegra.

Para a definição dos termos de busca, foi realizada uma consulta nos Descritores em Ciências da Saúde, sendo selecionados os descritores “Tuberculose”, “Cooperação e adesão ao tratamento”, “Terapia Diretamente Observada” e “Perspectiva do Paciente”, além dos seus respectivos correspondentes em inglês: “Tuberculosis”; “Treatment Adherence and Compliance”; “Directly Observed Therapy”; “Patient Preference”

A busca foi realizada nas bases de dados BVS Salud, LILACS, MEDLINE/Pubmed e Scopus. Foi realizada busca também na literatura cinzenta a partir do Google Acadêmico. As estratégias construídas com os termos de busca e seus resultados são apresentadas no Quadro 1. Foram utilizados booleanos “AND” e “OR” para as correlações e as estratégias foram adaptadas de acordo com as características observadas em cada base de dados.

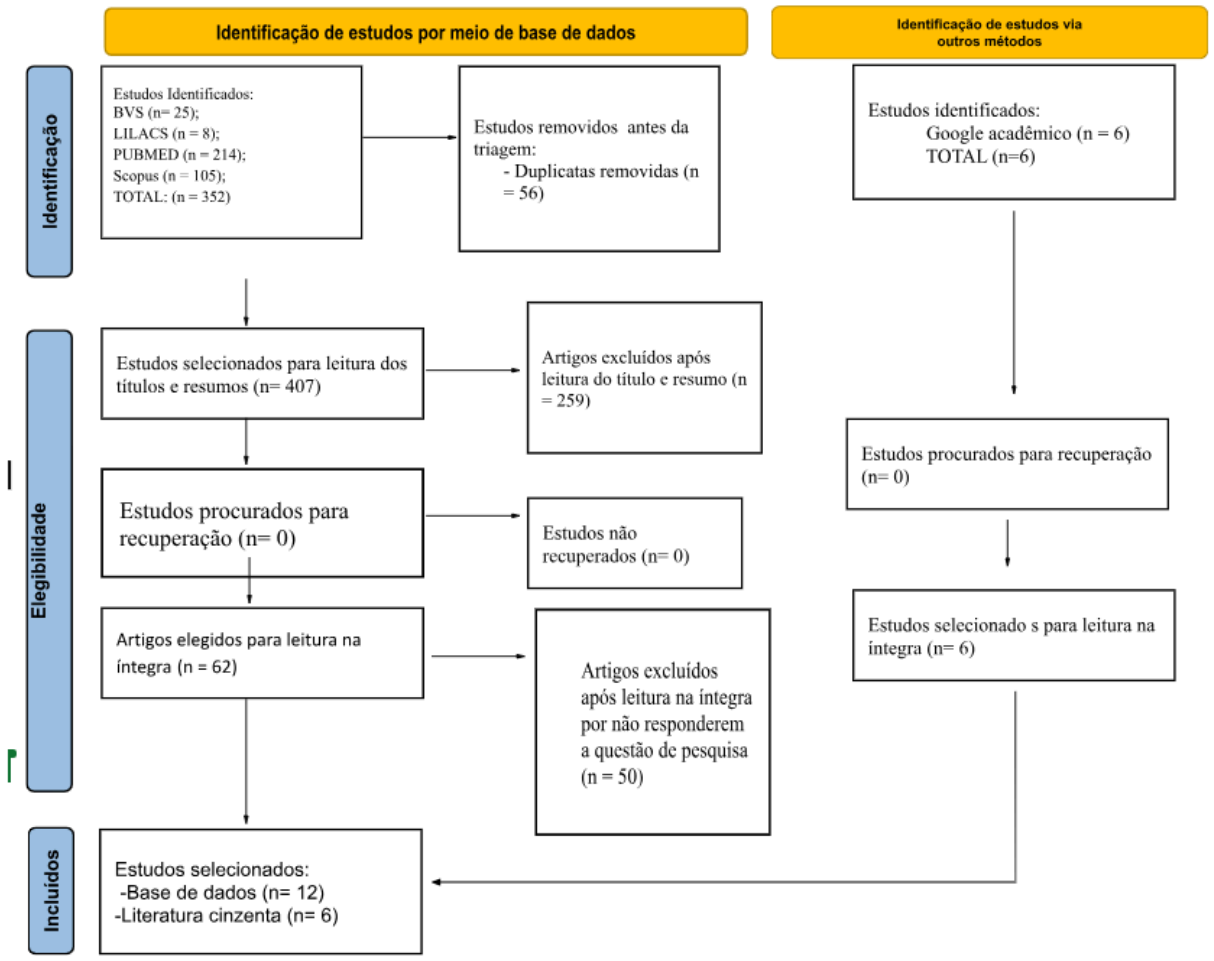
Quadro 1. Bases de dados e estratégias de busca de pesquisa

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BVS	("Tuberculosis" AND "Directly Observed Therapy" AND "Patient Preference") OR ("Tuberculosis" AND "Treatment Adherence and Compliance")
Lilacs	(tw:(Tuberculosis)) AND (tw:(Directly Observed Therapy)) AND (tw:(Patient Preference)) OR (tw:(Tuberculosis)) AND (tw:(Treatment Adherence and Compliance))
MEDLINE/Pubmed	("Tuberculosis"[MeSH] AND "Directly Observed Therapy"[MeSH] AND "Patient Preference"[MeSH])
Scopus	("Tuberculosis" AND "Directly Observed Therapy" AND "Patient Preference")

Na pesquisa inicial realizada nas bases de dados elencadas foram encontrados 352 resultados correspondentes à estratégia de busca. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes. Todas as pesquisas foram agrupadas no software de auxílio à pesquisa Rayyan, onde foi feita a remoção das duplicatas (n=56). Em seguida, os artigos foram avaliados pelos títulos e resumos e foram excluídos os que não se encaixavam no tema

central da pesquisa e os que não possuíam texto completo (n=259). Por último, realizou-se a leitura na íntegra dos artigos remanescentes, sendo selecionados apenas os que norteavam a questão da pesquisa (n=17). As etapas metodológicas de seleção dos artigos estão descritas no fluxograma PRISMA da Figura 1.

Figura 1: Fluxograma PRISMA com os resultados da seleção dos artigos e outras publicações. Rio de Janeiro, 2024.



4. RESULTADOS

Com a análise dos resultados obtidos por meio da metodologia de pesquisa, a amostra final do presente estudo foi definida em dezessete artigos que contemplavam a questão norteadora, descritos e caracterizados no quadro 2.

Quadro 2. Estudos selecionados conforme título, autores, periódicos, ano de publicação, base de dados e país do estudo. Rio de Janeiro, 2024

Estudo	Título	Autores	Revista/Ano	Base de Dados	País
1	Psychological changes and associated factors among patients with tuberculosis who received directly observed treatment short-course in metropolitan areas of Japan: quantitative and qualitative perspectives	Shiratani KN. (10)	BMC Public Health / 2019	BVS	Japão
2	High non-compliance rate with anti-tuberculosis treatment: a need to shift facility-based directly observed therapy short course (DOTS) to community mobile outreach team supervision in Saudi Arabia.	AlSahafi AJ, Shah HBU, AlSayali MM, Mandoura N, Assiri M, Almohammadi EL, Khalawi A, AlGarni A, Filemban MK, AlOtaibe AK, AlFaifi	BMC Public Health / 2019	BVS	Arábia Saudita

		AWA, AlGarni F.(11)			
3	Is directly observed tuberculosis treatment strategy patient-centered? A mixed method study in Addis Ababa, Ethiopia.	Tola HH, Tol A, Shojaeizadeh D, et al. (12)	PloS One/ 2017	MEDLINE/Pubmed	Etiópia
4	Patient-perceived treatment burden of tuberculosis treatment.	Ting NCH, El-Turk N, Chou MSH, Dobler CC. (13)	PloS One/ 2020	MEDLINE/Pubmed	Austrália
5	Assessment of Directly Observed Therapy (DOT) following tuberculosis regimen change in Addis Ababa, Ethiopia: a qualitative study.	Fiseha D, Demissie M.(14)	BMC infectious diseases / 2015	MEDLINE/Pubmed	Etiópia
6	Tuberculosis patients' satisfaction with directly observed treatment short course strategy and associated factors in Southern Ethiopia: a mixed method study.	Leyto SM, Digesa LE, Lakew S, (15)	BMC Public Health / 2024	MEDLINE/Pubmed	Etiópia

7	Surveillance or support: The experience of direct observation during tuberculosis treatment.	Bojorquez I, Salazar I, Garfein RS, Cerecer P, Rodwell TC (16)	Global public health / 2018	MEDLINE/Pubmed	México
8	Experiences of patients having tuberculosis (TB) regarding the use of Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) in the North West Province, South Africa.	Serapelwane MG, Davhana-Maselesele M, Masilo GM. (17)	Curationis / 2016	MEDLINE/Pubmed	África do Sul
9	Determinants of Default from Tuberculosis Treatment among Patients with Drug-Susceptible Tuberculosis in Karachi, Pakistan: A Mixed Methods Study.	Chida N, Ansari Z, Hussain H, Jaswal M, Symes S, Khan AJ, Mohammed S. (18)	PloS One / 2015	MEDLINE/Pubmed	Paquistão
10	Factors influencing knowledge on completion of treatment among TB patients under directly observed treatment strategy, in selected health facilities in Embu County,	Ndwiga JM, Kikuvi G, Omolo JO. (19)	The Pan African medical journal / 2016	MEDLINE/Pubmed	Kenia

	Kenya.				
11	Patients' experiences and perceptions on associates of TB treatment adherence: a qualitative study on DOTS service in public health centers in Addis Ababa, Ethiopia.	Sahile, Z., Yared, A. & Kaba, M.(20)	BMC Public Health / 2018	MEDLINE/P Pubmed	Etiópia
12	Patients' perspectives of tuberculosis treatment challenges and barriers to treatment adherence in Ukraine: A qualitative study	Aibana O, Dauria E, Kiriazova T, Makarenko O, Bachmaha M, Rybak N, Flanigan TP, Petrenko V, Becker AE, Murray MB.. (21)	BMJ Open / 2020	Scopus	Ucrânia
13	Adherence to tuberculosis treatment in Primary Health Care: perception of patients and professionals in a large municipality	Beraldo AA, Andrade RL de P, Orfão NH, Silva-Sobr	Esc. Anna Nery [internet]/ 2017	Google Acadêmico	Brasil

		inho RA da, Pinto ÉSG, Wysocki AD, et al. (22)			
14	Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose.	Maciel Braga, Sananda Kayrone et al (23)	Rev. Cuid. [internet]/ 2020	Google Acadêmico	Brasil
15	O Discurso De Pessoas Acometidas Por Tuberculose Sobre A Adesão Ao Tratamento	de Souza Rodrigues D. C, Andrade Virgínio de Oliveira A, Evangelista de Andrade S. L, Nóbrega Fonseca de Araújo E. M, Cavalcante Lopes A. M, Duarte de Sá L.(24)	Ciencia y Enfermería [Internet]/ 2017	Google Acadêmico	Brasil

16	Percepções de enfermeiros e doentes sobre a adesão ao tratamento diretamente observado em tuberculose	Távora MM, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Silva FO da (25)	Cogitare [internet] / 2021	Google Acadêmico	Brasil
17	Communication On Disclosure Of Tuberculosis Diagnosis And Adherence To Treatment: Social Representations Of Professionals And Patients.	Oliveira RA de, Lefèvre F. (26)	Texto e Contexto enfermagem / 2017	Google Acadêmico	Brasil

Dentre os artigos selecionados para a distribuição por ano de publicação, deu-se 1 (um) artigo dos respectivos anos de 2021, 2022 e 2024; 2 (dois) artigos referentes às publicações nos anos de 2015, 2016, 2018, 2019 e 2020; e 4 (três) artigos publicados nos anos de 2017. Na revisão, 30% dos artigos (n=6) foram provenientes do continente africano, 25% (n=5) da América do Sul, todos do Brasil. O continente asiático contribuiu com 15% (n=3 artigos), enquanto a Europa, a América do Norte e a Oceania tiveram uma contribuição de 5% cada, com n=1 artigo de cada continente. Essa distribuição destaca uma maior representatividade da amostra da África e da América do Sul, especialmente do Brasil, em comparação com os outros continentes.

Entre os principais aspectos relacionados como barreira para adesão ao tratamento da tuberculose estão os fatores socioeconômicos, como os altos custos de transporte, impacto na renda familiar e acesso a recursos como água potável [13; 14; 15; 18; 21]. Em contraponto, os resultados desta revisão também apontam a relevância do vínculo e acolhimento com a sua rede de apoio, seja ela a família ou a equipe do serviço de saúde, como um facilitador percebido pelos usuários para melhor adesão ao tratamento [10;11;12;16;17;23;34]. Um terceiro ponto a ser destacado trata do nível de conhecimento do usuário sobre a doença em si

e sobre o tratamento, impactando diretamente na forma com a qual este usuário aceita e adere ao esquema terapêutico [19;20;22;25;26].

Após a análise dos artigos foi possível identificar fatores facilitadores e dificultadores de acordo com a perspectiva do usuário, foram divididos nos seguintes tópicos: 1) Fatores socioeconômicos (n=5); 2) Acesso ao serviço e vínculo com a rede de apoio (n=7); 3) Conhecimento sobre a doença e o tratamento (n=5). A seguir, a categorização dos principais resultados dos artigos desta revisão foram separados de acordo com cada tópico citado e estão ilustrados no Quadro 3.

Quadro 3. Estudos selecionados e apresentados conforme objetivos e resultados. Rio de Janeiro, 2024

ESTUDOS	**FATORES SOCIOECONÔMICOS**
4	**Objetivo:** Avaliar o impacto do tratamento da tuberculose na vida dos pacientes em termos de carga do tratamento, incluindo aspectos financeiros, sociais e de saúde. **Principais achados:** Os pacientes enfrentam dificuldades com a alta quantidade de medicamentos, efeitos colaterais como fadiga e citaram como um dificultador para a adesão ao TDO a necessidade de visitas frequentes às unidades de saúde pois custava o tempo de trabalho.
5	**Objetivo:** Investigar as experiências de pacientes e profissionais de saúde com a implementação do Tratamento Diretamente Observado (TDO) após a redução do tempo de tratamento da tuberculose de 8 para 6 meses. **Principais achados:** Os pacientes identificaram como principais dificuldades deslocamento diário aos centros de saúde, custos elevados de transporte e o impacto do tratamento no trabalho e vida social.
6	**Objetivos:** Avaliar a satisfação dos pacientes com a estratégia de Tratamento Diretamente Observado (TDO) na região de Gamo, no sul da Etiópia, e identificar os fatores associados à satisfação com o

	tratamento. **Principais achados:** A duração do tratamento e o custo de transporte foram determinantes na satisfação com o tratamento. Pacientes que pagaram menos por transporte demonstraram maior facilidade em aderir ao tratamento. Além disso, o acesso à água potável foi citado como um dificultador.
9	**Objetivo:** Compreender os fatores que levam ao abandono do tratamento da tuberculose em Karachi, Paquistão **Principais achados:** Foram identificados como fatores associados ao abandono as dificuldades financeiras, o acesso às clínicas, os efeitos colaterais da medicação e a falta de apoio familiar.
12	**Objetivo:** Examinar os desafios e barreiras enfrentados pelos pacientes com tuberculose na adesão ao tratamento na Ucrânia. **Principais achados:** Foram identificadas como barreiras de adesão ao tratamento o custo financeiro devido a perda de renda durante o tratamento, também foi identificado que a falta de suporte das equipes de saúde também foi um dificultador na adesão ao tratamento.
ESTUDOS	**ACESSO AO SERVIÇO E VÍNCULO COM REDE DE APOIO**
1	**Objetivo:** Analisar as mudanças psicológicas e os fatores associados ao tratamento diretamente observado entre pacientes de tuberculose em áreas metropolitanas do Japão. **Principais achados:** Foram extraídas como barreiras ao tratamento não aceitação, ansiedade e frustração e percebido que o apoio da equipe de saúde durante o tratamento foi um facilitador na melhora da saúde mental durante o tratamento
2	**Objetivo:** Comparar a taxa de abandono e a percepção do tratamento entre pacientes tratados com a abordagem móvel de equipes comunitárias e os tratados com o método tradicional baseado em unidades de saúde

	Principais achados: A taxa de abandono foi mais baixa no grupo que recebeu o tratamento via equipes móveis comunitárias. Os pacientes do grupo de equipes móveis demonstraram maior compreensão e adesão ao tratamento.
3	**Objetivo:** Avaliar o nível de centralidade no paciente na estratégia do Tratamento Diretamente Observado (TDO) em Addis Ababa, Etiópia. **Principais achados:** 40% dos pacientes não receberam cuidado centrado no paciente e comunicação limitada entre paciente e profissional foram citados como barreiras de adesão.
7	**Objetivo:** Explorar as percepções dos pacientes sobre o TDO, compreendendo o equilíbrio entre "vigilância" e "apoio". **Principais achados:** Foi encontrada uma narrativa na qual na qual os profissionais de saúde ajudaram os participantes a atribuir um significado menos negativo à tuberculose. Os entrevistados aceitaram o TDO como necessário para que outras pessoas evitassem o abandono do tratamento.
8	**Objetivo:** Explorar e descrever as experiências dos pacientes com tuberculose no uso do Tratamento Diretamente Observado (TDO) na província de North West, África do Sul. **Principais achados:** Foram identificados como dificultadores as relações ruins entre profissionais de saúde e pacientes, incluindo dificuldade no acesso e problemas de comunicação..
14	**Objetivo**: Analisar as representações sociais dos sujeitos acometidos pela tuberculose acerca da vivência do preconceito e estigma atrelados à doença. **Principais achados:** O apoio familiar, social e dos profissionais de saúde representam um facilitador para o usuário, porém, existem ainda outras fragilidades a serem discutidas que interferem na qualidade do tratamento.

15	**Objetivo:** Identificar, mediante o discurso de pessoas acometidas pela doença, fatores e significados que favorecem a adesão ao tratamento específico. **Principais achados:** A forma como profissionais acolhem os doentes, principalmente o enfermeiro, bem como o apoio dos familiares, são fatores decisivos para a adesão ao tratamento.
ESTUDOS	**CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA E O TRATAMENTO**
10	**Objetivo:** Identificar fatores que influenciam o conhecimento sobre a conclusão do tratamento entre pacientes de tuberculose sob a estratégia do Tratamento Diretamente Observado (TDO) no condado de Embu **Principais achados:** Foi identificado pelos usuários como fatores que dificultam a adesão o desconforto durante a supervisão e a falta de conhecimento sobre a frequência da medicação. A maioria dos entrevistados relatou não saber a importância da supervisão da medicação.
11	**Objetivo:** Investigar as experiências e percepções de pacientes em Addis Ababa sobre os fatores associados à adesão ao tratamento da tuberculose na estratégia do Tratamento Diretamente Observado (DOTS). **Principais achados:** O risco de adoecimento ao não aderir ao uso da medicação foi mencionado como uma das razões que motivaram a adesão ao tratamento. Alguns usuários informaram também que pensaram em interromper a medicação devido à sensação de bem-estar.
13	**Objetivo:** Analisar as ações desenvolvidas nos serviços de Atenção Básica (AB) para promover a adesão ao tratamento da Tuberculose (TB) na percepção de doentes e profissionais de enfermagem. **Principais achados:** Os entrevistados responderam não ter conhecimento quanto a orientação sobre a doença e sua prevenção, desenvolvimento de autonomia durante o tratamento, diferente do

	que foi relatado pelos profissionais demonstrando falha na comunicação.
16	**Objetivo:** Analisar os fatores intervenientes na adesão ao tratamento diretamente observado em tuberculose, na percepção de doentes e de enfermeiros de unidades básicas de saúde. **Principais achados:** Foi identificado que os usuários, quando bem esclarecidos, conseguem fazer uma melhor adesão e que esse conhecimento pode proporcionar maior segurança na condução do acompanhamento.
17	**Objetivo**: Identificar as representações sociais de profissionais de saúde e de pacientes com tuberculose sobre a entrevista inicial de diagnóstico da doença, e analisar o conteúdo discursivo, no que se refere à relação deste modo de comunicação, durante a entrevista com a adesão destes pacientes ao tratamento da tuberculose. **Principais achados:** A falta de explicações claras e o consequente desconhecimento sobre o diagnóstico, a abordagem insensível por parte de profissionais de saúde e a necessidade de promover educação em saúde foram identificadas como fatores que influenciam negativamente a adesão ao tratamento por parte dos pacientes.

5. DISCUSSÃO

A tuberculose é amplamente reconhecida como uma doença social, influenciada principalmente por condições de vulnerabilidade, como pobreza extrema, habitações insalubres e desnutrição. Essas condições não apenas favorecem a disseminação da doença, mas também representam desafios significativos para a adesão ao tratamento, especialmente em populações marginalizadas [27,28]. Entre os principais facilitadores e dificultadores para a adesão ao tratamento da tuberculose identificados estão os fatores socioeconômicos, acesso ao serviço e vínculo com a rede de apoio e também o conhecimento do usuário sobre a doença e o tratamento.

O Boletim Epidemiológico de 2023 [3] traz dados que evidenciam maiores taxas de incidência de tuberculose em regiões caracterizadas por serem áreas de maior vulnerabilidade

social, o que corrobora com os achados desta revisão que indicam os fatores socioeconômicos dos usuários adoecidos como um importante dificultador da adesão. Em consonância com esses achados, *Santos Junior* [29] e *Oliveira Freitas* [30] destacam a baixa escolaridade e baixa renda como dificultadores encontrados pelos usuários em tratamento para tuberculose de diferentes contextos. Dentro deste contexto destacam-se as estratégias de auxílio e suporte econômico para esses usuários, como estratégia para tentar minimizar as iniquidades sociais, através de ações que reduzam os gastos com transporte ou alimentação [29] .

Os determinantes sociais da saúde têm um papel crítico na perpetuação das desigualdades em saúde. A nível mundial, fatores sociais como insegurança alimentar, desnutrição, habitação inadequada, condições ambientais desfavoráveis, além de barreiras financeiras, geográficas e culturais ao acesso aos serviços de saúde, frequentemente estão associados à ocorrência da tuberculose [32]. Estudos apontam que intervenções focadas na redução dessas desigualdades e na promoção da equidade no cuidado são fundamentais para superar as barreiras relacionadas ao acesso [29,31].

Um aspecto fundamental para a adesão ao tratamento é o vínculo entre pacientes e profissionais de saúde. Esse vínculo é amplamente reconhecido como um facilitador essencial, uma vez que profissionais que demonstram empatia e oferecem suporte emocional contribuem para a criação de um ambiente de confiança. Esse ambiente transforma a percepção do tratamento e mitiga sentimentos de medo e ansiedade por parte dos usuários [27;29]. Os resultados desta revisão corroboram essa perspectiva, ao destacarem que a qualidade da relação entre usuários e equipes de saúde é um fator crítico para a adesão ao tratamento da tuberculose. Achados da literatura evidenciam que pacientes que relataram uma boa comunicação e acolhimento por parte da equipe de saúde demonstraram maior disposição em aderir ao tratamento [30;31] . Por outro lado, relações profissional-paciente desgastadas ou marcadas pela comunicação limitada foram apontadas como barreiras significativas para a continuidade do tratamento [28].

O suporte familiar também desempenha um papel importante, fornecendo estabilidade emocional e assistência prática, como lembretes sobre o tratamento e suporte psicológico. Essa interação entre apoio familiar e equipes de saúde contribui para um cuidado mais humanizado e centrado no paciente, alinhando-se às recomendações da Estratégia Fim da Tuberculose da OMS [29,31]. Nos resultados desta revisão, o suporte da família foi consistentemente citado como um dos principais facilitadores para o sucesso do tratamento, criando uma rede de apoio importante. Pacientes que relataram maior envolvimento de familiares, tanto no aspecto emocional quanto prático, apresentaram melhores índices de

adesão [15;30]. Essa colaboração entre família e equipe de saúde reforça a relevância de um modelo de cuidado integrado, que vá além das orientações biomédicas.

Uma outra revisão de literatura realizada anteriormente destaca que a construção desse vínculo requer capacitação contínua das equipes de saúde, incluindo abordagens voltadas para as necessidades específicas de cada paciente. Tal perspectiva reforça a importância de práticas que transcendem o cuidado no modelo biomédico, integrando aspectos sociais e emocionais ao processo terapêutico [30]. Nos resultados desta revisão, constatou-se que estratégias centradas na pessoa, que consideram as necessidades e contextos socioculturais dos usuários de forma mais individualizada e humanizada, foram mais eficazes na promoção da adesão ao tratamento [13;16;17].

O cuidado centrado na pessoa é princípio essencial da Política Nacional de Atenção Básica em que se valoriza a autonomia dos pacientes, a humanização do atendimento e o respeito às especificidades socioculturais [6]. A literatura também aponta desafios importantes relacionados à formação de equipes preparadas para atender às necessidades socioculturais dos usuários [28]. Esses desafios reforçam a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde como um espaço privilegiado para a construção de vínculos sólidos e para a promoção de um cuidado mais humanizado e centrado na pessoa. A APS, por meio das equipes da Estratégia de Saúde da Família, desempenha um papel essencial ao integrar ações de educação em saúde, suporte e acompanhamento longitudinal do cuidado, elementos que foram destacados como facilitadores cruciais para a adesão ao tratamento da tuberculose [28;30;32]. Essa abordagem, quando realizada de forma qualificada, pode transformar positivamente a experiência do usuário.

Outro fator que influencia diretamente a adesão ao tratamento da tuberculose é o nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença e seu tratamento, incluindo a importância do TDO. Pacientes bem informados sobre os benefícios da adesão, tempo de tratamento e possíveis efeitos colaterais da medicação apresentam maiores taxas de alta por cura [27]. Os resultados desta revisão reforçam essa observação, ao evidenciarem que a falta de informações claras sobre a doença e o tratamento é uma barreira recorrente para a adesão, sendo frequentemente associada ao abandono terapêutico. Estudos incluídos nestes resultados destacaram que muitos pacientes relataram desconhecimento sobre o objetivo do TDO, a necessidade da supervisão da medicação e os riscos associados ao abandono do tratamento [10;13;17].

Nesse contexto, ações educativas de promoção à saúde mostraram-se eficazes para fortalecer a adesão, ao desmistificar crenças errôneas e fornecer informações acessíveis sobre

a patologia e o seu tratamento [29]. Em diversos estudos foi possível identificar que ações de educação em saúde, quando adaptadas às especificidades culturais e ao nível de compreensão dos usuários, resultaram em maior autonomia, segurança e engajamento com o tratamento [5;16;17;31]. Além disso, a educação em saúde, quando planejada de forma adequada, contribui não apenas para o aumento da adesão, mas também para a redução do estigma social que ainda é associado à tuberculose [23].

5.1 Limitações do Estudo:

Este estudo enfrenta algumas limitações, especialmente relacionadas à qualidade e à quantidade das evidências científicas disponíveis. As limitações do estudo podem incluir a amostra restrita, com uma predominância de artigos de certas regiões, o que pode limitar a amplitude dos resultados. Além disso, a diversidade metodológica e a qualidade dos estudos selecionados podem influenciar a robustez da análise. A dependência de bases de dados específicas e a falta de estudos com diferentes abordagens também podem afetar a abrangência e a representatividade dos achados.

5.2 Contribuições do Estudo

. Este estudo contribui significativamente para a prática da enfermagem de família e comunidade ao oferecer informações valiosas sobre as percepções dos pacientes sobre o TDO, permitindo que os profissionais adotem abordagens mais centradas no paciente. Compreender as barreiras e facilitadores da adesão ao tratamento é essencial para personalizar o cuidado, respeitando as necessidades e contextos dos pacientes e promovendo um atendimento mais humanizado. Tais práticas contribuem para a construção de um ambiente terapêutico mais eficaz, adaptado à realidade de cada paciente.

Além disso, o fortalecimento do vínculo entre o profissional de saúde e o paciente é crucial para o sucesso do tratamento. Esse vínculo, ao melhorar a comunicação, aumentar a confiança e facilitar a adesão ao TDO, torna-se um elemento essencial para garantir a continuidade do tratamento e reduzir as taxas de abandono. Ao desenvolver relações de empatia e apoio, os profissionais podem minimizar os obstáculos emocionais que frequentemente dificultam a adesão ao tratamento.

O estudo também destaca a necessidade de mais pesquisas que reflitam a percepção do usuário em relação ao tratamento da tuberculose, uma vez que muitas evidências existentes não abordam adequadamente essa perspectiva. Dessa forma, este trabalho proporciona uma atualização na base para futuras investigações que possam aprofundar o entendimento sobre

as condições que impactam a adesão ao tratamento da tuberculose com ênfase nas particularidades sociais, culturais e econômicas das populações atendidas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão de escopo apontam que os principais facilitadores e dificultadores que influenciam a adesão ao tratamento da tuberculose podem estar intimamente relacionados aos fatores socioeconômicos, ao nível de conhecimento dos usuários sobre a doença e seu tratamento, e à qualidade do vínculo com a rede de apoio, tanto familiar quanto da equipe de saúde.

Entre as barreiras destacadas, os fatores socioeconômicos foram frequentemente apontados como obstáculos significativos para a adesão ao tratamento. Em contrapartida, a revisão evidenciou que o fortalecimento do vínculo com a rede de apoio, desempenha um papel crucial como facilitador da adesão. O acolhimento humanizado por parte da equipe de saúde contribuem para a criação de um ambiente de confiança, fundamental para a continuidade do tratamento. Reforçando também a importância de um cuidado centrado na pessoa, que deve integrar tanto os aspectos clínicos quanto os sociais e emocionais desses usuários.

O conhecimento sobre a tuberculose e o tratamento também foi identificado como um fator determinante na adesão à terapia medicamentosa. Pacientes bem informados sobre os benefícios e os desafios do tratamento demonstraram maior motivação para completar o esquema terapêutico. A educação em saúde é tida como uma estratégia essencial para superar essa barreira.

Em resumo, ações intersetoriais que enfrentam as barreiras sociais, culturais e estruturais são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento. O fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, o suporte familiar e a educação em saúde são essenciais para um atendimento humanizado e eficaz. A continuidade das pesquisas, especialmente focadas na percepção do usuário, é crucial para o aprimoramento das práticas de cuidado.

7. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico da Tuberculose 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023

3. Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde. Boletim Epidemiológico Tuberculose 2023. Rio de Janeiro; 2023.

4. Linhares SR dos S, Paz EPA. A vivência do tratamento de tuberculose em unidades de Saúde da Família. Esc Anna Nery [Internet]. 2020;24(2):e20190209.

5. Rizzo NSC, Cavalcanti FOL, Pereira SRS. Atuação dos agentes comunitários de saúde no controle da tuberculose. Physis. 2021;31(1):e310134.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

7. Santos LF, Carvalho LF, Silva RC. Eficácia do tratamento diretamente observado na tuberculose: adesão e controle. J Bras Pneumol. 2021;47(3):213-20

8. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73.

9. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2020. Chapter 11.

10. Shiratani KN. Psychological changes and associated factors among patients with tuberculosis who received directly observed treatment short-course in metropolitan areas of Japan: quantitative and qualitative perspectives. BMC Public Health. 2019 Dec 5;19(1):1642

11. AlSahafi AJ, Shah HBU, AlSayali MM, Mandoura N, Assiri M, Almohammadi EL, Khalawi A, AlGarni A, Filemban MK, AlOtaibe AK, AlFaifi AWA, AlGarni F. High non-compliance rate with anti-tuberculosis treatment: a need to shift facility-based directly observed therapy short course (DOTS) to community mobile outreach team supervision in Saudi Arabia. BMC Public Health. 2019 Aug 27;19(1):1168.

12. Tola HH, Tol A, Shojaeizadeh D, et al. Is directly observed tuberculosis treatment strategy patient-centered? A mixed method study in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Health Serv Res. 2016;16:27

13. Ting NCH, El-Turk N, Chou MSH, Dobler CC. Patient-perceived treatment burden of tuberculosis treatment. PLoS One. 2020 Oct 22;15(10):e0241124.

14. Fiseha D, Demissie M. Assessment of Directly Observed Therapy (DOT) following tuberculosis regimen change in Addis Ababa, Ethiopia: a qualitative study. BMC Infect Dis. 2015 Sep 30;15:405

15. Leyto SM, Digesa LE, Lakew S, Wondmagegn H, Mare KU, Hadaro TS, Tariku EZ, Glagn M. Tuberculosis patients' satisfaction with directly observed treatment short course strategy and associated factors in Southern Ethiopia: a mixed method study. BMC Public Health. 2024 Sep 9;24(1):2452.

16. Bojorquez I, Salazar I, Garfein RS, Cerecer P, Rodwell TC. Surveillance or support: The experience of direct observation during tuberculosis treatment. Glob Public Health. 2018 Jul;13(7):804-818.

17. Serapelwane MG, Davhana-Maselesele M, Masilo GM. Experiences of patients having tuberculosis (TB) regarding the use of Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) in the North West Province, South Africa. Curationis. 2016 Sep 27;39(1):e1-e9.

18. Chida N, Ansari Z, Hussain H, Jaswal M, Symes S, Khan AJ, Mohammed S. Determinants of Default from Tuberculosis Treatment among Patients with Drug-Susceptible

Tuberculosis in Karachi, Pakistan: A Mixed Methods Study. PLoS One. 2015 Nov 12;10(11):e0142384.

19. Ndwiga JM, Kikuvi G, Omolo JO. Factors influencing knowledge on completion of treatment among TB patients under directly observed treatment strategy, in selected health facilities in Embu County, Kenya. Pan Afr Med J. 2016 Dec 13;25:234.

20. Sahile, Z., Yared, A. & Kaba, M. Patients' experiences and perceptions on associates of TB treatment adherence: a qualitative study on DOTS service in public health centers in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Public Health 18, 462 (2018).

21. Aibana O, Dauria E, Kiriazova T, Makarenko O, Bachmaha M, Rybak N, Flanigan TP, Petrenko V, Becker AE, Murray MB. Patients' perspectives of tuberculosis treatment challenges and barriers to treatment adherence in Ukraine: a qualitative study. BMJ Open. 2020;10(1):e032027.

22. Beraldo AA, Andrade RL de P, Orfão NH, Silva-Sobrinho RA da, Pinto ÉSG, Wysocki AD, et al.. Adherence to tuberculosis treatment in Primary Health Care: perception of patients and professionals in a large municipality. Esc Anna Nery [Internet]. 2017;21(4)

23. Maciel Braga Sananda Kayrone, Silva Oliveira Thaiane da, Formiga Flavio Fernanda, Bertino Véras Gerlane Cristinne, Neves da Silva Bruno, Vieira Silva Cícera Renata Diniz. Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. Rev Cuid [Internet]. 2020.

24. de Souza Rodrigues D. C, Andrade Virgínio de Oliveira A, Evangelista de Andrade S. L, Nóbrega Fonseca de Araújo E. M, Cavalcante Lopes A. M, Duarte de Sá L. O DISCURSO DE PESSOAS ACOMETIDAS POR TUBERCULOSE SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2017; XXIII(1):67-76

25. Távora MM, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Silva FO da. PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS E DOENTES SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO EM TUBERCULOSE. Cogitare Enferm [Internet]. 2021;26:e69930.

26. Oliveira RA de, Lefèvre F. Communication On Disclosure Of Tuberculosis Diagnosis And Adherence To Treatment: Social Representations Of Professionals And Patients. Texto contexto - enferm [Internet]. 2017;26(2):e06790015.

27. Braga, Rebeca Sousa et al. Enfoque na família sobre tuberculose sob a ótica dos agentes comunitários de saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. v. 31, n. 01

28. Pinto FG, Santos JG, Silva AR, et al. Adesão ao tratamento de tuberculose na Atenção Primária à Saúde: fatores favoráveis e desfavoráveis para esse processo. Res Soc Dev. 2022;11(4):e3011426962-e3011426962.

29. Santos Júnior GM, Santos DO, Gibaut M de AM, Bispo Tcf. Tuberculose: Adesão ao Tratamento E Os Fatores Que Desencadeiam Em Abandono. Rev Enf Contemp [Internet]. 1º de novembro de 2016

30. Oliveira Freitas J, da Hora Brito A, de Oliveira Araujo M de O, de Oliveira Araujo B. Adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa: Adherence to the medicinal treatment of pulmonar tuberculosis: an integrative review. Rev. Saúde Col. UEFS [Internet]. 27º de setembro de 2023

31. Sicsú AN, Gonzales RIC, Mitano F, Sousa L de O, Silva LMC da, Ballestero JG de A, Peruhype RC, Palha PF. Práticas de enfermagem centradas no indivíduo com tuberculose: interface com a democracia [Internet]. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019 ; 72(5): 1284-1290.

32. Delpino FM, Arcêncio RA, Nunes BP. "Determinantes sociais e mortalidade por tuberculose no Brasil: estudo de revisão." Revista Baiana de Saúde Pública ,2021; 45 (1), 228-241.