

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

MARIA HELOISA ROCHA FERREIRA

DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NO SERVIÇO
DE SAÚDE: uma revisão integrativa

BAURU

2023

MARIA HELOISA ROCHA FERREIRA

DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NO SERVIÇO
DE SAÚDE: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof. Dr. Mayara Falico Faria

BAURU

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
de acordo com ISBD

Ferreira, Maria Heloísa Rocha

F383t

DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE
NO SERVIÇO DE SAÚDE: uma revisão integrativa / Maria
Heloísa Rocha Ferreira. -- 2023.

25f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mayara Falico Faria

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração -
UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Tuberculose. 2. Pacientes Desistentes Do
Tratamento. 3. Serviço de Saúde. I. Faria, Mayara

Elaborado por Lidyane Silva Lima - CRB-8/9602

MARIA HELOISA ROCHA FERREIRA

DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NO SERVIÇO
DE SAÚDE: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: ___/___/____.

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Mayara Falico Faria
Centro Universitário Sagrado Coração.

Felipe Cesar Aparecido Canato Malagutti
Titulação: Mestrando pelo programa de pós-graduação em enfermagem da
Unesp- Botucatu
Instituição: Universidade Estadual Paulista

Barbara Casarin Henrique Sanches
Titulação: Doutoranda pelo programa de Enfermagem Fundamental da Escola
de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Instituição: Universidade de São Paulo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pela força e auxílio que me manteve firme ao longo do curso.

Agradeço minha mãe Marilza, meu pai Francisco, ao meu irmão Pedro e meus avós, pelo apoio e confiança em mim durante esses quatro anos de graduação agradeço a perseverança e energias positivas que foram gastas comigo.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

Também meus agradecimentos às professoras que durante a minha formação compartilharam seus conhecimentos e práticas, mas em especial à minha orientadora Mayara, que principalmente nessa reta final do curso me guiou para a realização desse trabalho.

E agradeço a banca, pela sua disponibilidade e presença no dia de hoje.

RESUMO

Introdução: Tuberculose (TB) é um problema global de saúde pública, sendo uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. A doença afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. No Brasil, o tratamento da doença é feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com controle por parte do Ministério da Saúde sob os medicamentos ministrados. Algumas das causas para o abandono do tratamento da TB, são a falta de informação sobre a doença, uso de drogas, presença de outras doenças (por exemplo: HIV) e irregularidades no serviço de saúde. **Objetivos:** Identificar o impacto do serviço de saúde na descontinuidade do tratamento de tuberculose em adultos no contexto brasileiro. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medline, cujos descritores foram Tuberculose, Pacientes desistentes do tratamento e Serviço de saúde. Foram incluídos artigos primários, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que responderam à pergunta: Qual é o impacto do serviço de saúde na descontinuidade no tratamento de tuberculose em adultos no contexto brasileiro? **Resultados:** Foram encontrados 51 artigos sendo 14 da base de dados SCIELO, 21 da BVS e 16 da MIDLINE, após critérios de inclusão e exclusão foram selecionados um total de seis artigos. **Conclusão:** percebeu-se o impacto do serviço de saúde na descontinuidade do tratamento de tuberculose em adultos no contexto brasileiro de maneira superficial, dando mais ênfase às questões individuais e sociais que justifiquem o rompimento do paciente com seu tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose. Pacientes desistentes do tratamento. Serviço de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis (TB) is a global public health problem, being an infectious and transmissible disease, caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. The disease primarily affects the lungs, although it can affect other organs and/or systems. In Brazil, the treatment of the disease is carried out by the Unified Health System (SUS), with control by the Ministry of Health over the medicines administered. Some of the causes for abandonment of TB treatment are lack of information about the disease, drug use, presence of other diseases (for example: HIV) and irregularities in the health service. **Objectives:** To identify the impact of the health service on the discontinuity of tuberculosis treatment in adults in the Brazilian context. **Method:** This is an integrative review carried out in the Scielo, Virtual Health Library (VHL) and Medline databases, whose descriptors were Tuberculosis, Patients who dropped out of treatment and Health service. Primary articles were included, available in full, in Portuguese and English, which answered the question: What is the impact of the health service on discontinuity in tuberculosis treatment in adults in the Brazilian context? **Results:** 51 articles were found, 14 from the SCIELO database, 21 from the VHL and 16 from MIDLINE. After inclusion and exclusion criteria, a total of six articles were selected. **Conclusion:** the impact of the health service on the discontinuity of tuberculosis treatment in adults in the Brazilian context was perceived in a superficial way, giving more emphasis to individual and social issues that justify the patient's break with their treatment.

Keywords: Tuberculosis. Patients who drop out of treatment. Health Service.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	10
2.1	OBJETIVO GERAL.....	10
3	REVISÃO LITERATURA.....	11
3.1	FORMAS DE TUBERCULOSE.....	11
3.2	TRANSMISSÃO.....	12
3.3	SINTOMAS.....	12
3.4	DIAGNOSTICO / TRATAMENTO	12
4	MATERIAIS E MÉTODOS	14
4.1	TIPO DE ESTUDO	14
4.2	ETAPAS PARA EXECUÇÃO DA PESQUISA	14
5	RESULTADOS.....	17
6	DISCUSSÃO.....	19
7	CONCLUSÕES.....	22
	REFERÊNCIAS	23
	GURGEL, C. B. F. M. A tuberculose na História. Boletim FCM. 2019, Vol. 12, N. 3 Disponível em https://www.fcm.unicamp.br/boletimfcm/mais_historia/tuberculose-na-historia . Acesso em: 06 abr. 2023.	23

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é um problema global de saúde pública que está intimamente ligado às condições de miséria, como desnutrição, superpopulação, moradia insalubre; e ao cuidado inadequado de saúde (Brasil, 2022). É uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch (Brasil, 2022).

A doença afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. Apesar de ser uma enfermidade antiga, a tuberculose continua sendo um importante problema de saúde pública, com registro no mundo cerca de 10 milhões de pessoas que adoecem por tuberculose. A doença é responsável por mais de um milhão de óbitos anuais. No Brasil são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose (Brasil, 2022).

Era conhecida como Peste branca, tísica consumpção/consumção ou popularmente chamada de doença do peito, estes são alguns dos termos pelos quais essa velha moléstia foi e é conhecida através dos tempos. O termo tuberculose é recente: ele foi dado em 1839 por Schönlein (1793-1864), baseado no nome dado em 1680 por Sylvius à lesão nodular, o *tubérculo*, encontrado em pulmões de doentes autopsiados. A hipótese mais aceita é que ela tenha surgido há aproximadamente oito mil anos, a partir do contato com auroques (*Bos primigenus*) – bois selvagens - contaminados com a bactéria causadora da tuberculose bovina – *Mycobacterium bovis* (Gurgel, 2019).

A descoberta em 1882 do bacilo causador da tuberculose humana - *Mycobacterium tuberculosis*, por Robert Koch (1843-1910), da forma de transmissão da doença através de gotículas produzidas pela tosse que se espalhavam pelo ambiente (Pflügge, 1847-1923) e pelo surgimento em 1895 da radiografia (Roentgen, 1845-1923), resultaram numa melhor caracterização clínica da doença e consequente aprimoramento diagnóstico (Gurgel, 2019).

A despeito dos avanços alcançados por determinações higiênicas, o grande controle da tuberculose surgiria apenas a partir de 1943 com o surgimento da estreptomicina. Sua erradicação, entretanto, ainda parece estar longe de ser alcançada (Gurgel, 2019).

O risco de adquirir a tuberculose é maior em pessoas com idade muito jovem ou muito avançada (idosos). Apesar do risco ser semelhante nos homens e nas mulheres, os homens possuem uma maior incidência devido aos fatores de risco ser mais predominantes no sexo masculino, tais como a coinfeção pelo HIV, alcoolismo, tabagismo, toxicodependência (Costa, 2020).

Vale destacar que o tratamento da doença no Brasil é feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com controle por parte do Ministério da Saúde sob os medicamentos ministrados. A medicação para o tratamento da tuberculose não é comercializada em farmácias. Os medicamentos são fornecidos pela rede pública de forma gratuita, a partir do diagnóstico (Fap, 2023). Quando a falta de tratamento adequado ocorre, há sérios riscos de complicações resultantes diretamente da infecção pulmonar, que nos casos graves, podem resultar em Sepsis (infecção generalizada) e estão associadas a um elevado risco de morte (Costa, 2020).

A literatura destaca várias causas para o abandono do tratamento da TB. Dentre elas, observam-se: falta de informação sobre a doença, uso de drogas (ilícitas, alcoolismo e tabagismo), crença da obtenção da cura por meio da fé, baixo nível socioeconômico, intolerância medicamentosa, regressão dos sintomas no início da terapêutica, longo tempo e grande quantidade de comprimidos no tratamento, baixo nível de escolaridade, não inserção no mercado de trabalho, efeitos colaterais dos medicamentos (náuseas e vômitos), falta do apoio familiar, presença de outras doenças (por exemplo: HIV) e irregularidades no serviço de saúde (Sá, Santiago, Santos, Monteiro, Pinto Lima, Iwasaka-Neder, 2017).

Entretanto, algumas linhas de pesquisas explicitam a dificuldade de manejo da doença, em especial, no que tange o tratamento, havendo críticas em relação ao uso do termo “abandono do tratamento”, uma vez que, quando discutido superficialmente, denota uma responsabilização e culpabilização do sujeito, gerando mais um estigma no contexto da tuberculose (Rocha, Adorno, 2012).

Rocha e Adorno (2012) questionam se a interrupção do tratamento é, de fato, uma escolha pessoal ou se trata de uma consequência de fragilidades individuais e, sobretudo, programática. No que abrange os serviços de saúde brasileiros, a desestruturação do tratamento supervisionado, o uso de discurso predominante o técnico-institucional, falta de sensibilidade em lidar com o modo de vida de cada

sujeito foram aspectos apontados como dificultadores para criação de vínculo e permanência do paciente no tratamento.

Sendo assim, considerando a complexidade de manejo da tuberculose em nosso país e buscando compreender todas as nuances que permeiam o tratamento, neste estudo utilizaremos o termo “descontinuidade”.

Justifica-se a importância desse estudo, pois se observa que o tratamento da tuberculose é longo e permeado de dificuldades individuais, sociais e programáticas para alcançar o desfecho desejado: a cura.

Assim, partindo da ótica dos serviços de saúde, questiona-se, como a literatura científica atual tem trabalhado a influência dos serviços de saúde na descontinuidade do tratamento da tuberculose.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o impacto do serviço de saúde na descontinuidade do tratamento de tuberculose em adultos no contexto brasileiro.

3 REVISÃO LITERATURA

3.1 FORMAS DE TUBERCULOSE

A tuberculose primária é a forma mais comum após a infecção pelo bacilo. Resulta numa pequena área de pneumonite (ocupando geralmente o terço médio do pulmão) e por uma adenomegalia hilar e/ou mediastínica homolateral complexo primário. Após esta fase inicial, o sistema imunológico ou imunitário (sistema de defesa do organismo), geralmente, evita que a doença se propague, mas pode abrigar as microbactérias que causam tuberculose. Por este motivo, faz-se uma distinção entre dois tipos de tuberculose (Costa, 2020).

Tuberculose latente é a situação em que existe uma infecção por tuberculose, mas as bactérias permanecem no corpo num estado inativo e não causam sintomas. A tuberculose latente não é contagiosa. A tuberculose latente, também é chamada de tuberculose inativa ou tuberculose infecção. A tuberculose latente pode transformar-se em tuberculose ativa, daí que a instituição de tratamento adequado seja muito importante, não só para debelar a tuberculose latente na pessoa afetada, mas também para ajudar a controlar a propagação a outros indivíduos. Tuberculose ativa é nesta situação, a doença pode contagiar outros indivíduos (Costa, 2020).

Esta reativação ou tuberculose secundária pode ocorrer nas primeiras semanas após a infecção ou podem ocorrer anos mais tarde. Não podemos falar em período de incubação da tuberculose, mas o processo de transformação de tuberculose infecção em doença pode demorar anos ou inclusive nunca ocorrer (Costa, 2020).

Podemos chamar de tuberculose extrapulmonar todos os casos nos quais o paciente desenvolve a doença em qualquer região do corpo, que não o pulmão. Cerca de 20% dos quadros de Tuberculose ativa são de localização extrapulmonar. Existem diferentes tipos de tuberculosas extrapulmonares, sendo nomeadas de acordo com a região ou órgão que afetam (Freitas, 2022).

3.2 TRANSMISSÃO

A tuberculose se propaga de pessoa para pessoa através de gotículas microscópicas liberadas para o ar. Essas gotículas microscópicas podem ser libertadas para o ar quando alguém com a forma ativa de tuberculose não tratada, fala, espirra, ri ou canta. Embora a tuberculose seja contagiosa, a sua propagação (contágio de outras pessoas) não é fácil de acontecer. A tuberculose é transmitida por pessoas com quem mantém contacto diário (alguém com quem vive ou trabalha) mais facilmente. Menos provável é que a tuberculose seja transmitida por uma pessoa estranha, com a qual mantenha contatos esporádicos. As pessoas com um sistema imunológico enfraquecido são mais suscetíveis de serem infetadas. Um sistema imunológico saudável, muitas vezes, consegue combater com sucesso as bactérias da tuberculose. Algumas doenças podem enfraquecer o sistema imunológico (Costa, 2020).

3.3 SINTOMAS

Alguns de seus sintomas podemos identificar febre, perda de peso, suores noturnos ou tosse persistente, que podem variar de acordo com vários fatores. Tosse com duração de três ou mais semanas, dor no peito ou dor com respiração ou tosse, dor nas costas, arrepios, perda de apetite. No entanto, estes sinais e sintomas podem resultar de outras doenças pulmonares (Costa, 2020).

3.4 DIAGNOSTICO / TRATAMENTO

A tuberculose pode ser diagnosticada por exames de laboratório, por exemplo, a amostra do escarro conhecido por baciloscopia e por exames complementares como a radiografia do tórax do paciente (Fiocruz, 2022).

O tratamento da tuberculose é um processo lento. O tratamento antibiótico deve ser administrado pelo menos entre seis e nove meses. A seleção dos fármacos a usar o tempo de tratamento e eventuais procedimentos depende da idade, das comorbidades, da possível resistência aos fármacos, da forma de

tuberculose (latente ou ativa) e da localização da infecção no organismo. Se o diagnóstico for de tuberculose latente, talvez seja necessário tomar apenas um tipo de medicamento contra a tuberculose. Na tuberculose ativa, particularmente se estivermos perante uma estirpe resistente, o doente deverá fazer a toma de vários tipos de fármacos, coxip 4 que contém os 4 tipos de fármacos necessários (Isoniazida, Rifampicina, Etambutol e Pirazinamida). É crucial terminar o tratamento e tomar os medicamentos exatamente como prescrito pelo médico (Costa, 2020).

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) ou tratamento supervisionado é uma ação de apoio e monitoramento do tratamento de paciente com tuberculose (TB), que consiste na observação, pelo profissional de saúde, da ingestão dos medicamentos pela pessoa em tratamento e que deve ser realizada preferencialmente, todos os dias úteis da semana. Possibilita ao profissional de saúde a identificação e a adoção de medidas que visem a redução do risco de abandono ou óbito. O TDO deve ser sugerido a todos pacientes com diagnóstico de TB, especialmente os pacientes com TB resistente ou pessoas em situação de vulnerabilidade. Deve ser realizado de segunda a sexta, com observação da tomada dos medicamentos por um profissional de saúde. Na sexta feira, deve ser fornecida a medicação ao paciente para ser tomada em casa no sábado e no domingo ou nos feriados. O controle do TDO consiste na aplicação de meios que permitam que o profissional de saúde acompanhe a evolução da doença, identificando: reações adversas, frequência da tomada dos medicamentos e as intercorrências (Vigilância epidemiológica, 2022).

É considerado abandono quando o paciente, após ter iniciado o tratamento, deixa de comparecer à unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data aprazada para seu retorno. Um dos maiores desafios para o controle da TB no Brasil atualmente são os casos de retratamento (grupo formado pelos casos de recidiva e reingressos após abandono). Estes apresentam maior chance de desfecho desfavorável para a doença, como óbito, abandono e multirresistência aos fármacos de tratamento para a TB (Sá, Santiago, Santos, Monteiro, Pinto Lima. Iwasaka-Neder, 2017). Diante deste quadro, observa-se a necessidade da investigação dos motivos que levam ao abandono do tratamento de TB entre os pacientes, de modo que possam ser adotadas estratégias mais eficazes pelas

equipes de saúde e pelo governo no combate destas elevadas taxas e suas consequências (Sá, Santiago, Santos, Monteiro, Pinto Lima. Iwasaka-Neder, 2017).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com a finalidade de incorporação de evidências científicas na prática no contexto do tratamento da tuberculose.

4.2 ETAPAS PARA EXECUÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo adotou as etapas elencadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) por sua atualização e completude das etapas a serem percorridas, a saber:

1ª ETAPA: Escolha do tema e definição da questão norteadora da pesquisa:

A escolha da pergunta de pesquisa garante que as evidências exigidas para atingir o propósito da Revisão Integrativa sejam recuperadas nas bases de dados evitando pesquisas desnecessárias, além de facilitar a compreensão da finalidade da revisão pelo leitor.

Assim, perguntas bem estabelecidas relacionam-se diretamente com a coleta de dados, pois determinam os critérios utilizados na seleção dos estudos e os dados a serem extraídos dos estudos primários selecionados.

Para a construção do tema atual considerou-se a pergunta: *Qual é o impacto do serviço de saúde no abandono/descontinuidade no tratamento de tuberculose em adultos no contexto brasileiro?*

2ª ETAPA: Pesquisa da literatura/estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos.

Após o delineamento da pergunta de pesquisa, para dar continuidade à busca na literatura, levantou-se os descritores para a temática a ser abordada, por meio da biblioteca de terminologia em saúde – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Regional de Medicina da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/Bireme), nessa etapa foram selecionados os seguintes descritores de assunto: Tuberculose, Pacientes Desistentes do Tratamento, Serviços de Saúde.

Os descritores levantados foram combinados utilizando operadores booleanos (*AND* e *OR*) nas seguintes bases eletrônicas de pesquisa: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Medline.

Cabe destacar que houve adaptações dos descritores e operadores de pesquisa de acordo com as especificidades de cada base de dados.

Como critérios de inclusão optou-se por artigos originais, que estiverem disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 10 anos no idioma em português e inglês, que responderem à pergunta de interesse. Foram excluídos os artigos duplicados, revisões de literatura.

Os estudos foram selecionados por dois pesquisadores de forma independente e às cegas, por meio da leitura do título e resumo, a fim de verificar se atendem aos critérios de elegibilidade da presente revisão.

3ª ETAPA: Extração das informações dos estudos

Nesta etapa, as pesquisas elegíveis foram organizadas de acordo com as informações-chaves dos estudos, o que possibilitou a formação de um banco de dados de fácil acesso para o manejo dos dados. Para tal, foi utilizado um instrumento de coleta de dados elaborado pelos autores para síntese das informações.

4ª ETAPA: Avaliação dos estudos incluídos na revisão e Interpretação dos Resultados

Na etapa subsequente as informações obtidas foram analisadas de forma qualitativa e quantitativa, sintetizando as evidências dos estudos primários de forma descritiva.

As informações qualitativas das pesquisas foram analisadas e interpretadas buscando compreender seus principais resultados e suas principais contribuições

para a prática em saúde atual, além do levantamento de eventuais lacunas de evidência científica para o delineamento de novos estudos.

5ª ETAPA: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A última etapa da pesquisa constituiu na elaboração do relatório que contemple todas as etapas percorridas pelo revisor, abrangendo desde a delimitação da questão de pesquisa até a descrição dos principais resultados evidenciados com a análise dos estudos primários incluídos na revisão integrativa. A apresentação das informações seguiu recomendação PRISMA - Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (Galvão, Pansani, Harrad, 2015).

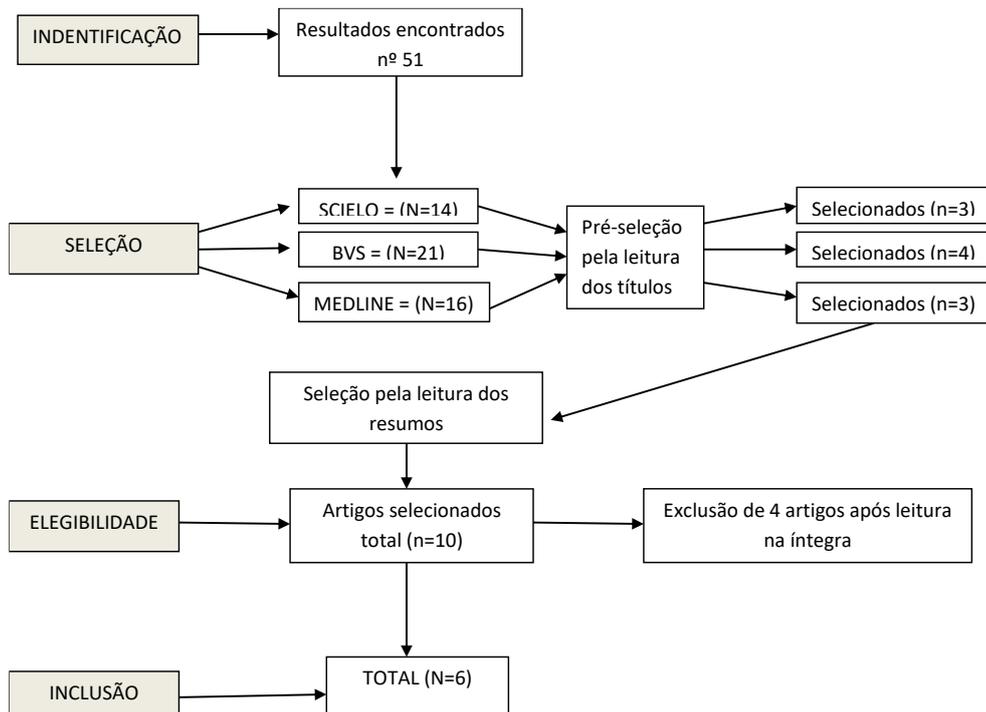
5 RESULTADOS

A pesquisa da literatura resultou em seis artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas: português, inglês, que responderem à pergunta de interesse.

Para a avaliação e seleção dos artigos, inicialmente foram considerados os títulos e resumos, após, os artigos selecionados foram submetidos à leitura dos resumos para seleção final.

A trajetória percorrida para a seleção dos artigos está descrita na figura 1 em formato de fluxograma e após a leitura dos artigos selecionados, as informações foram aplicadas no instrumento de pesquisa, sendo apresentadas no Quadro 2.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos utilizados no estudo sobre Tuberculose: o serviço de saúde e descontinuidade no tratamento, Bauru, S.P, 2023.



Fonte - Elaborado pelo autor

Tabela 1- Caracterização dos artigos selecionados para análise no estudo sobre Tuberculose: o serviço de saúde e descontinuidade no tratamento, Bauru, S.P, 2023.

Autor(es) (Ano)	Título	Revista (Qualis)*	Base de dados	Principais Resultados e Conclusões
Karla Poersch, Juvenal Soares Dias da Costa (2022)	Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: estudo de casos e controles	Cad. Saúde Pública	Scielo	O artigo fala do abandono no tratamento da tuberculose. Aborda que um dos pontos desse abandono é a dificuldade no serviço de saúde, com método TDO que falta prática, tempo e materiais para os profissionais, além de que a ausência de alguns dados no sistema de informação, dificultando o conhecimento do profissional sobre o paciente.
Paulo Victor de Sousa Viana, Paulo Redner, Jesus Pais Ramos (2018)	Fatores associados ao abandono e ao óbito de casos de tuberculose drogar resistente (TBDR) atendidos em um centro de referência no Rio de Janeiro, Brasil	Cad. Saúde Pública	Scielo	O artigo trata os dados secundários fornecidos ao serviço de saúde no gerenciamento clínico dos casos de TBDR no Brasil, não sendo possível acessar as causas de óbito dos pacientes em tratamento, com isso impossibilitando avaliar e identificar as informações coletadas do SITETB os motivos que levaram os pacientes a interromperem ou a abandonarem o tratamento.
Davi Couto, Rafael Carvalho, Elisângela Azevedo, Marina Moraes, Patrícia Pinheiro, Elaine Faustino (2014)	Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público	Saúde debate	Scielo	O artigo trata da desorganização do trabalho em equipe dos serviços de saúde, relata como os profissionais de saúde lidava com o tratamento e acompanhamento da medicação, trazendo relatos de pacientes sobre as negligências sofridas pelos profissionais e pela unidade.
Lílian de Lima, Jenifer Harter, Jéssica Tomberg, Dagoberta Vieira, Muriel Antunes, Roxana Gonzales (2016)	Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil	Revista Gaúcha de enfermagem	Lilacs – BVS	O artigo rever estratégia adotada pela equipe na manutenção do tratamento, e a atuação multiprofissional, com a construção de planos terapêuticos, podendo favorecer a formação de vínculo e a abordagem integral, do paciente com o tratamento.
Tiemí Arakawa, Gabriela Tavares Magnabosco (2017)	Tuberculosis control program in the municipal context: performance evaluation	Rev Saude Publica	NIH-MEDLINE	O artigo retrata as regiões do estado de São Paulo, e enfatiza o atendimento e acompanhamento dos serviços de saúde nessas áreas, e através de dados observa a diferença nos tratamentos e nos resultados obtidos pelos pacientes.
Tereza Cristina Silva, Pollyanna da Fonseca Silva Matsuoka, Dorlene Maria Cardoso de Aquino, Arlene de Jesus Mendes Caldas(2017)	Factors associated with tuberculosis retreatment in priority districts of Maranhão, Brazil	Cien Saude Colet	NIH-MEDLINE	O artigo trata sobre a necessidade ampliação do tratamento supervisionado, intensificação da busca ativa, acompanhamento pós-alta e ações de educação em saúde.

Fonte - Elaborado pelo autor

6 DISCUSSÃO

Os artigos levantados sobre a descontinuidade do tratamento da tuberculose no contexto do serviço de saúde tratam, muitas vezes, de maneira superficial a responsabilidade do serviço de saúde, enaltecendo causas individuais e sociais como justificativa para a ruptura no tratamento.

Dentre os motivos individuais apontados pelos artigos, destaca-se o uso de drogas como álcool e crack que, além da condição social afastar os indivíduos dos serviços de saúde e seu tratamento, há evidências que a associação entre os medicamentos para TB e o consumo de álcool aumenta a chance de intolerância à medicação, corroborando para a descontinuidade ao tratamento (Couto, *et al.*, 2014; Silva, *et al.*, 2015; Poersch, Costa, 2021), outro aspecto de relevância nos achados desse estudo é a baixa escolaridade, atrelada, muitas vezes aos níveis de pobreza que circundam o perfil dos doentes por tuberculose. É sabido que a educação tem papel fundamental na consciência quanto à adesão ao tratamento, ademais, baixos níveis educacionais, geralmente, estão relacionados com condições socioculturais vulneráveis e precárias que prejudicam a manutenção do tratamento da tuberculose (Viana, Redner, Ramos, 2018; Silva, *et al.*, 2015).

Nesse contexto, Couto (2014) apresenta em seu artigo falas de pacientes que indicam a falta de alimentos como uma dificuldade na continuidade do tratamento: "Minhas condições financeiras são poucas, aí saía pra trabalhar com fome, minha barriga doía e quando eu tomava o remédio da tuberculose doía mais, aí deixei de tomar" (Couto, *et al.*, 2014).

Ainda quanto às questões individuais, Viana, Redner, Ramos, (2018) acrescentam que um dos principais motivos para descontinuidade do tratamento é a durabilidade prolongada dele, sendo, pelo menos, seis meses. Afirmam que os pacientes quando apresentam uma melhora já não procuram mais o serviço de saúde para continuidade, não obtendo a cura.

É inegável que as vulnerabilidades individuais e sociais têm impacto importante na descontinuidade do tratamento, no entanto, reconhecer o perfil da população que adoece pela TB é parte inicial da atuação da equipe de saúde para compor planos terapêuticos que contemplem tais dificuldades (Lima, *et al.*, 2016), ressaltando a responsabilidade dos serviços de saúde nesse contexto.

A estratégia do Tratamento Diretamente Observado foi proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1993, sendo implementada em várias regiões do mundo, proporcionou a elevação dos índices de cura em diversos lugares. No Brasil, apesar da implantação via SUS em todo território nacional, tal estratégia tem obtido resultado limitado em reduzir as taxas de prevalência de TB, principalmente em comunidades cuja desigualdade em saúde é presente ou com prevalência de infecção pelo HIV (Scatena, 2009).

Nessa estratégia de tratamento, recomenda-se ao profissional de saúde que, além da visualização da ingestão do medicamento, seja construído vínculo e responsabilidade entre paciente e serviço de saúde.

A observação da tomada de medicamentos deve ser realizada diariamente, nos dias úteis, tanto no serviço de saúde quanto no de domicílio (Brasil, 2011). Mesmo com todo o reconhecido mérito do TDO no sistema único de saúde, a literatura indica que problemas ainda persistem, tais como a indicação do tratamento supervisionado sem considerar a capacidade dos serviços de executar essa operação (Poersch, Costa, 2021).

Para a atuação assistencial para tuberculose o SUS dispõe da Política Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) que garante a medicação e o acompanhamento dos diagnosticados, preconizando o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, no entanto, Couto, *et al.*, (2014) explicita em seu artigo a desorganização do trabalho em equipe e demora no atendimento no serviço de saúde a partir de relatos de pacientes que descontinuaram o tratamento pautados nessa argumentação:

"(...) eu ia pegar os comprimidos, mas depois eu não tive paciência de esperar o tratamento todo (E. 6). "Não tinha condições de ir buscar a medicação aqui, no PSF nunca tinha, e me sentia fraca pra vir buscar e não tinha ninguém pra pegar pra mim, nem dinheiro pra pegar um carro" (E. 15). (Couto, *et al.*, 2014).

Outro ponto falho no atendimento às pessoas com TB está na não realização de busca ativa dos faltosos (Couto, 2014; Silva *et al.*, 2015), atividade preconizada pela PNCT por ser um mecanismo de controle da atenção básica com vistas a levantar o motivo que levou o usuário a abandonar o tratamento, além de propiciar a criação de vínculo entre paciente e serviço para corroborar com estratégias de conscientização para continuidade da terapêutica.

Para além da unidade de saúde, os artigos apontaram as fraquezas políticas e de gestão que também interferem no manejo da tuberculose, com impacto na descontinuidade do tratamento, a exemplo o citado por Lima *et al.*, (2016) sobre a falta de investimento para melhoria das taxas de abandono, bem como o comprometimento com políticas de saúde locais que visem uma melhor articulação dos pontos assistenciais dos quais o paciente faz parte, como serviço especializado e atenção primária.

Na mesma toada, Aracawa, *et al.*, (2017) apontam que a efetividade do tratamento está intimamente relacionada com a articulação de setores que disponibilizem incentivos com o objetivo de atenuar as dificuldades sociais que impedem a continuidade do tratamento, estratégias como entrega de cestas básicas, café da manhã e vale-transporte foram apontadas pelos autores. A pesquisa ainda destaca a necessidade de provimento de recursos humanos em número suficientes e viaturas para o desenvolvimento de visitas domiciliares.

Além do mais, os pesquisadores supracitados desvelam as dificuldades de cunho político inerente aos processos democráticos em nosso país, cuja alteração de gestores a cada quatro anos culmina na descontinuidade administrativa, o que pode gerar falta de autonomia nas decisões executivas, o clientelismo político e o conflito de interesses entre as diferentes opiniões político-partidárias afetando as articulações entre os componentes assistenciais da rede de saúde (municipal, estadual e federal), tal realidade é comumente vivenciada pelos coordenadores de programas de TB na execução de suas atividades e tem repercussões negativas em cascata, que ao final, afetam o paciente e dificultam a continuidade do seu tratamento (Aracawa, *et al.*, 2017).

7 CONCLUSÕES

Os artigos abordam o impacto do serviço de saúde na descontinuidade do tratamento de tuberculose em adultos no contexto brasileiro de maneira superficial, dando mais ênfase às questões individuais e sociais que justifiquem o rompimento do paciente com seu tratamento.

Quanto ao serviço de saúde os achados denotam questões como desorganização do trabalho em equipe, demora no atendimento, dificuldade na criação de vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde, deficiência na busca ativa de faltosos e mal gerenciamento interno do TDO.

Para além dos muros das unidades de saúde, os artigos apontaram as fraquezas políticas e de gestão que interferem no manejo da tuberculose, como falta de articulação entre serviços da rede assistencial e descontinuidade administrativa vivenciada pelos coordenadores de programas de TB na execução de suas atividades que desencadeiam reações negativas, que ao final, afetam o paciente e dificultam a continuidade do seu tratamento.

Os dados evidenciam que a descontinuidade do tratamento precisa ser encarada pelos profissionais para além das dificuldades individuais e sociais, o serviço precisa de um olhar interno para organizar a assistência de modo que haja um ambiente propício para a continuidade do tratamento da TB, buscando como desfecho final a cura.

REFERÊNCIAS

ARAKAWA, T.; MAGNABOSCO, G. T. Tuberculosis control program in the municipal context: performance evaluation. **Revista de saúde pública**, v. 51, n. 0, 2017.

BRASIL. **Tuberculose**. 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/publicacoes>. Acesso em: 04 abr.2023.

FIOCRUZ. Como é feito o diagnostico da tuberculose. **Fiocruz**, 2022. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-e-feito-o-diagnostico-da-tuberculose#:~:text=A%20tuberculose%20pode%20ser%20diagnosticada,t%C3%B3rax%20\(peito\)%20do%20paciente](https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-e-feito-o-diagnostico-da-tuberculose#:~:text=A%20tuberculose%20pode%20ser%20diagnosticada,t%C3%B3rax%20(peito)%20do%20paciente). Acesso em: 25 jun. 2023

COSTA, A. **Tuberculose. Saúde Bemestar.pt**. 2020. Disponível em <https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/pneumologia/tuberculose/>. Acesso em: 06 abr.2023.

COUTO, D. S. DE et al. Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, p. 572–581, 2014.

GURGEL, C. B. F. M. **A tuberculose na História. Boletim FCM**. 2019, Vol. 12, N. 3 Disponível em https://www.fcm.unicamp.br/boletimfcm/mais_historia/tuberculose-na-historia. Acesso em: 06 abr. 2023.

DA TUBERCULOSE NO BRASIL, P. O. C. **MANUAL DE RECOMENDAÇÕES**.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf. Acesso em: 19 nov. 2023.

DA TUBERCULOSE/CGDEN, C. D. R. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2023.

DE VIGIÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, P. DO M. DE S. P. S. M. DA S. C. DE V. EM S. D. **Orientações sobre o Tratamento Diretamente Observado (TDO)**. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_informativa_P_MCT_11_22_Orientacoes_sobre_TDO.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

FAP. Confira os principais motivos para não abandonar o tratamento da tuberculose **Fundação Ataulpho de Paiva**, 2023. Disponível em

<https://www.fundacaoataulphodepaiva.com.br/blog/confira-os-principais-motivos-para-nao-abandonar-o-tratamento-da-tuberculose/> Acesso em: 10 abr, 2023.

FERREIRA, A. B.; DE MORAES ROCHA, R.; DE ARRUDA, R. G. **AValiação de Impacto do Tratamento Diretamente Observado no Controle da**

TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO. Disponível em:
https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10161/1/PPP53_Avalimpacto.pdf.
Acesso em: 01 nov. 2023.

FREITAS, K. **TUBERCULOSE:** Saiba mais | Dra. Keilla Freitas Infectologista em Moema. Disponível em: <https://www.drakeillafreitas.com.br/tuberculose-saiba-mais/>. Acesso em: 12 jul. 2023.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: **A recomendação PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde.** 2015, v. 24, n. 2, pp. 335-342. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017 . Acesso em: 14 out. 2023.

LIMA, L. M. DE et al. Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil. **Rev. gaúch. enferm**, p. e51467–e51467, 2016.

MENDES K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#> Acesso em: 25 out. 2023

POERSCH, K.; COSTA, J. S. D. DA. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: estudo de casos e controles. **Cadernos saúde coletiva**, v. 29, n. 4, p. 485–495, 2022.

ROCHA, D. DA S.; ADORNO, R. DE C. F. Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 232–245, 2012.

SÁ, A. M. M.; SANTIAGO, L. A.; SANTOS, N. V.; MONTEIRO, N. P.; PINTO, P. H. A.; LIMA, A. M.; IWASAKA-NEDER, P. L. Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose. *Rev. Soc. Bras. Clin Med*, 2017. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/286> Acesso em: 20 abr. 2023.

SCATENAI L. M.; SCATENA T. C. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6gW4ddcKTqSMRb4H8kCQ5zK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 out. 2023.

SILVA, T. C. et al. Fatores associados ao retratamento da tuberculose nos municípios prioritários do Maranhão, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, n. 12, p. 4095–4104, 2017.

TEREZA, C. et al. **Dificuldades de acesso**. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/6gW4ddcKTqSMRb4H8kCQ5zK/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 20 out. 2023.

VIANA, P. V. DE S.; REDNER, P.; RAMOS, J. P. Fatores associados ao abandono e ao óbito de casos de tuberculose drogarresistente (TBDR) atendidos em um centro de referência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, n. 5, p. e00048217, 2018.