

Adesão e abandono ao tratamento da tuberculose: uma revisão de literatura

Adherence and abandonment to tuberculosis treatment: a literature review

Christian Santana Ribeiro¹, Neemias Costa Duarte Neto³, Isabelle Sampaio Gomes Silva¹, Marenilde Alves de Souza Melo¹, Franco Celso da Silva Gomes², Maria do Socorro Marques Sousa³, Patrícia Lima Queiroz², Fernanda Priscila da Silva Lima², Andrea Suzana Vieira Costa³, Francisca Bruna Arruda Aragão^{1*}

RESUMO

A tuberculose, embora seja uma doença mundialmente conhecida pelos seus impactos na população, atualmente, encontram-se diversos fatores que ocasionam falta de adesão e desistência da continuidade ao tratamento. Tendo em vista a necessidade de relatar tais fatores, objetivou-se analisar as causas que refletem a ausência de adesão ao tratamento da tuberculose. Trata-se de uma revisão integrativa, em que a busca de artigos foi executada por meio das bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDNF, SciELO, usando os descritores “tuberculose”, “adesão ao tratamento”, “desistência ao tratamento”, com o auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: artigos em português e em inglês, cujo tema tem relevância ao assunto proposto, em corte temporal entre os anos de 2011-2021. Por meio dos resultados fornecidos, constatou-se que fatores socioeconômicos e socioculturais são pontos que mais influenciam à falta de adesão ao tratamento. A baixa escolaridade, como também o acesso à informação, está presente na população caracterizada como desistente do tratamento. Dessa forma, faz-se necessário trabalho de intensificação na educação em saúde para que se possa reduzir o número na população desinformada, bem como a aplicabilidade de políticas públicas que visem a suprir as necessidades daqueles afetados por esses fatores. Como fator limitante deste estudo, aponta-se a escassez de estudos na área alinhados às formas metodológicas de analisar o objeto de estudo.

Palavras-chave: Adesão ao medicamento. Desistência ao tratamento. Tuberculose.

ABSTRACT

Although tuberculosis is a disease known worldwide for its impact on the population, there are currently a number of factors that lead to a lack of adherence and withdrawal from treatment. In view of the need to report on these factors, the aim was to analyze the causes that reflect the lack of adherence to tuberculosis treatment. This is an integrative review, in which the search for papers was carried out through the following databases: MEDLINE, LILACS, BDNF, SciELO, using the keywords “tuberculosis”, “adherence to treatment”, “treatment dropout”, with the help of the Boolean operators “AND” and “OR”. The following inclusion criteria were adopted: papers in Portuguese and English, whose theme has relevance to the proposed subject, in temporal cut between the years 2011-2021. The results showed that socio-economic and socio-cultural factors have the greatest influence on the non-adherence to treatment. Low level of education, as well as access to information, is present in the population characterized as treatment dropouts. This means that health education needs to be intensified in order to reduce the number of uninformed people, as well as the applicability of public policies that aim to meet the needs of those affected by these factors. A limiting factor of this study is the scarcity of studies in the area aligned with methodological ways of analyzing the object of study.

Keywords: Medication adherence. Treatment dropout. Tuberculosis.

¹Universidade Ceuma - São Luís, MA, Brasil.

²Faculdade Santa Terezinha - São Luís, MA, Brasil.

³Universidade Federal do Maranhão - São Luís, MA, Brasil.

*francisca.aragao@ceuma.com.br

Recebido: 13 de fevereiro de 2023.

Aprovado: 12 de julho de 2023.

Publicado: 24 de novembro de 2023.



INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB), mesmo sendo uma doença antiga, possui tratamento e cura, mas ainda é uma problemática na população mundial. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), cerca de dez milhões de pessoas desenvolveram a doença no mundo em 2019 e 1,2 milhões vieram a óbito. O Brasil não se difere de tais características, estando entre os 30 países com maiores números de diagnósticos e coinfeção por TB, registrando 66.819 novos casos em 2020 (Brasil, 2021).

Por diante, muitos países ainda apresentam infraestrutura de saúde decadente e com baixa força quando se trata de trabalho em saúde. Tais características refletem de forma significativa no processo de diagnóstico da doença, acarretando, assim, tratamento inadequado (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2019). Nos países desenvolvidos, encontram-se na faixa etária de 15-59 anos 80% dos infectados com TB, ou seja, acomete em sua maioria a população economicamente ativa, influenciando na economia do país e principalmente na renda familiar. Com isso, associa-se a uma doença relacionada à pobreza e à exclusão social, carregando estigmas e esterótipos (Rossetto, Maffaccioli, Rocha, Oliveira & Serrant, 2011).

Ao buscar o maior êxito para o tratamento dessa patologia, a OMS relata que os profissionais da saúde devem acolher o paciente durante todo o processo do diagnóstico até a alta, de forma humanizada, para que possa criar vínculo com ele, visando à adesão do mesmo ao tratamento. Essa ponte deve ser construída de forma a promover acolhimento (Brasil, 2019).

A dinâmica de aplicação da terapia existe em todo território nacional, por meio do fornecimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visando ao controle da doença, com meta de 85% de cura e o alcance de abandono inferior a 5% (Brasil, 2020). Um dos grandes problemas na redução desses índices ainda é o abandono ao tratamento, que, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2011), dá-se por deixar de comparecer após 30 dias da data definida para retorno.

Conforme o boletim epidemiológico, em 2019, o abandono ao tratamento esteve em 12% aos pacientes diagnosticados com TB sensível, comprovados laboratorialmente. Desse modo, apresenta-se com proporção duas vezes maior do que a prevista pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Soares, Amaral, Zacarias & Ribeiro, 2017). As causas comuns relacionadas circundam fatores extrínsecos e intrínsecos, a exemplo: condições socioeconômicas, diretamente ligadas ao êxito do tratamento, pois quanto mais precária as condições, maior é o abandono terapêutico (Viana et al., 2018).

Assim sendo, com a constância nos altos índices de TB, sendo uma das doenças que mais acarreta morte no mundo e o persistente número de abandono, torna-se de suma importância o relato dos fatores que mais levam ao

abandono e a não adesão ao tratamento. Possibilita, assim, uma análise que auxilie nas políticas de saúde que visa à redução da disseminação da doença. Foi estabelecido, portanto, como objetivo deste estudo, analisar os fatores que refletem a falta de adesão ao tratamento da tuberculose por meio de uma revisão literária dos últimos dez anos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por uma compilação de dados por meio de busca bibliográfica, fornecendo assim visão mais abrangente do tema, potencializando a contribuição no desenvolvimento da teoria (Souza, Silva & Carvalho, 2010). Este método se constitui como uma das formas mais completas de iniciar estudos. Normalmente, é dividido em seis etapas, tendo a primeira como a elaboração de uma pergunta, que norteia quais serão os estudos incluídos na pesquisa.

Na segunda etapa, efetua-se a busca de amostragem na literatura, já na terceira se coletam os dados referentes ao seu campo de pesquisa. Adentrando à quarta etapa, ocorre a análise desses; na quinta, incluem-se os resultados encontrados e a sexta etapa traz esse compilado de resultados por meio de discussão que visa a expandir o conhecimento do leitor, a facilitar a busca de novas literaturas e de novas visões à frente de assuntos diversos (Pompeo, Rossi & Galvão, 2009).

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os fatores que levam à falta de adesão ao tratamento da tuberculose no Brasil?”.

Tabela 1

Descrição da estratégia PICO. São Luís, MA, Brasil, 2022.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Paciente com Tuberculose.
I	Intervenção	Ações em saúde.
C	Controle ou comparação	Aplicação de educação em saúde.
O	Desfechos (“outcomes”)	Papel da enfermagem na assistência.

Fonte: Os autores.

Para realização deste trabalho, foram coletadas informações literárias por meio de busca realizada a partir da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando as seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Base de Dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE). Foram utilizados os seguintes descritores para a busca dos artigos: “Tuberculose”, “Adesão ao tratamento de TB”, “Desistência ao tratamento”, com o auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Em seguida, foram selecionados os trabalhos por meio dos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, em inglês ou em espanhol; que respeitassem a temática referida nesta revisão, dentro do corte temporal dos últimos dez anos, cujos resultados cumprissem os objetivos deste estudo. Foram excluídos estudos de revisão bibliográfica, indisponíveis na íntegra, resenhas, textos repetidos, artigos de opinião e textos repetidos. Como estratégia de busca desenvolvida nesta base de dados, houve auxílio de um bibliotecário especializado, efetuando os casamentos dos operadores booleanos. Ademais, a leitura dos artigos na íntegra foi realizada por dois colaboradores, analisando títulos, resumos e objetivos e, em casos de discrepância, contou-se com a avaliação de um terceiro.

Por conseguinte, utilizou-se um fluxograma para apresentação dos resultados, referente aos artigos avaliados pelo método de URSI. Adotou-se a proposta descrita por Melnyk e Fineout-Overholt (2005) para analisar o delineamento de pesquisa e classificar o nível das evidências científicas dos artigos. Assim, verifica-se o rigor metodológico do estudo selecionado, objetivo, resultado e desfecho.

Na sequência, os dados extraídos dos estudos selecionados foram transcritos para um instrumento validado, sendo o mesmo adaptado para atender ao objetivo do estudo (Ursi & Gavão, 2006). O instrumento contém variáveis de interesse da pesquisa e seus itens são: título do artigo, periódico de publicação, autores, país do estudo, ano de publicação, delineamento do estudo, nível de evidência e principais resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca eletrônica efetuada nas bases de dados consultadas (BDENF=53, LILACS=191, SciELO=78, MEDLINE=54), obteve-se um achado de 376 artigos. Após a leitura de títulos e resumos, foram eliminadas 354 publicações. Destes, tratavam-se de duplicados 76 estudos e 278 eram inapropriados, pela ausência de enquadramento nos critérios pré-estabelecidos neste estudo. Foram selecionados 22 artigos para análise completa do conteúdo. A amostra final compôs-se de dez trabalhos. Para visualização da seleção dos manuscritos, foram utilizadas as recomendações por meio de fluxograma.

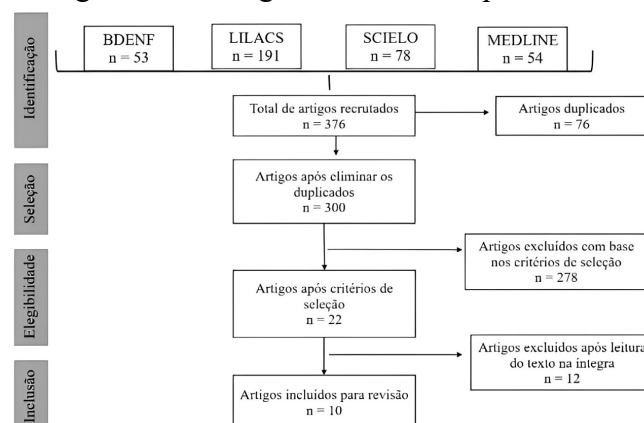
De acordo com o nível de evidência, por unanimidade, todos os artigos selecionados se encaixam no nível VI de evidência, em outras palavras, artigos com metodologia de natureza observacional, analítica e não experimental, com parcela expressiva para estudos qualitativos, contendo nove e apenas um quantitativo. Desse modo, os resultados encontram-se limitados em virtude da abordagem metodológica dos achados.

O compilado de artigos analisados é composto por dez estudos, sendo nove de método qualitativo e um quantitativo. Por meio da amostra descrita no Tabela 2

abaixo, pode-se observar a organização dos artigos de acordo com autor, periódico, país/ano, desenho de estudo/nível de evidência e os principais resultados apresentados.

Figura 1

Fluxograma dos artigos selecionados para revisão.



Fonte: Os autores.

Os resultados apontam que os fatores para a falta de adesão ao tratamento da tuberculose são os mesmos que tendem a levar ao abandono, ou seja, fatores socioeconômicos e baixa escolaridade. Como também descrevem o perfil dos pacientes acometidos pela resistência à adesão ou pela desistência do tratamento, sendo do sexo masculino, com faixa etária entre 15-39 anos. Assim, dado por cumprido os objetivos desta revisão ao apontar a relevância do acompanhamento do profissional de saúde no acolhimento desses indivíduos como forma de minimizar os índices de abdições.

A tuberculose é uma doença milenar e conhecida mundialmente, possui alto número de infectados, ocasionando vários problemas populacionais. Trata-se de uma doença muito presente nas populações mais vulneráveis e de características socioeconômicas muito marcantes, no entanto já existem tratamento e cura. Desse modo, traz à reflexão vários questionamentos para sua redução, tendo em vista que ainda se encontra em quantitativos elevados a nível mundial.

Características do paciente que não adere ou abandona o tratamento da TB

A princípio, o sexo masculino apresenta maior tendência à desistência e/ou não adesão ao tratamento (Abreu & Figueiredo, 2013; Silva et al., 2014; Soares et al., 2017). Tal resultado corrobora com os achados de Lemos et al. (2020), ao realizarem um estudo quantitativo, descritivo e transversal em um Unidade Básica de Saúde de Belém. Os referidos pesquisadores asseveram que o público masculino apresentou maior taxa de desistência, com 29%, comparado com 11% do público feminino. Esse cenário se associa à falta de cuidados em saúde culturalmente perpetuado por homens (Lima et al., 2021).

Tabela 2

Levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE e BDEFN.

Referência (Autores)	Periódico de publicação	País/Ano	Desenho do estudo/ Nível de evidência	Principais resultados
Rocha e Adorno	Saúde e Sociedade	Brasil, 2012.	Qualitativo/Nível VI	Observou-se que os profissionais de serviço caracterizavam alguns pacientes como propícios ao abandono, porém não consideram os diferentes modos de vida desses pacientes, dificultando assim a formação de vínculo profissional-paciente.
Sousa, Luna, Silva e Pinheiro	Revista Gaúcha de Enfermagem	Brasil, 2012.	Qualitativo/Nível VI	Relatou-se que são existentes as dificuldades em permanência no tratamento devido a aspectos socioeconômicos, ao estilo de vida, ao consumo de álcool e de drogas ilícitas.
Wendling, Modena e Schall	Texto Contexto Enfermagem	Brasil, 2012.	Qualitativo/Nível VI	Relatou-se que os serviços de saúde não apresentavam integralidade, requerendo melhor capacitação das equipes de profissionais para o enfrentamento ao abandono.
Abreu e Figueiredo	Revista Baiana de Saúde Pública	Brasil, 2013.	Quantitativo/Nível VI	Relata que os fatores de risco relacionando o abandono do tratamento circundam em: sexo masculino, idade igual ou superior a 15 anos e história prévia de tratamento contra tuberculose.
Silva, Moura e Caldas	Caderno de Saúde Pública	Brasil, 2014.	Qualitativo/Nível VI	Apresenta-se a relação do abandono do tratamento: faixa etária de 20-39 anos, escolaridade, de um a oito anos de estudo, analfabetismo, alcoolismo e doença mental.
Chirinos, Meirelles e Bousfield	Revista Gaúcha de Enfermagem	Brasil, 2015.	Qualitativo/Nível VI	Relata que o tratamento ocasiona sofrimento aos pacientes e isso acarreta abandono.
Torres e Herrera	Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias	Chile, 2015.	Qualitativo/Nível VI	Percebe-se que a maior parte dos casos de abandono do tratamento está relacionada a fatores do paciente, tais como: abuso de substâncias, sentir-se bem e instabilidade no trabalho.
Sá et al.	Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica	Brasil, 2017.	Qualitativo/Nível VI	Elenca os fatores que motivaram os pacientes a abandonarem o tratamento: melhora dos sintomas após início do tratamento, uso de drogas ilícitas, falta de conhecimentos sobre a doença, uso de álcool e falta de renda para transporte.
Soares et al.	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Brasil, 2017.	Qualitativo/Nível VI	Aponta que as características presentes na parcela referente ao grupo de abandono do tratamento estão em homens de 20-39 anos, com ensino fundamental incompleto e em afro-descendentes.
Sousa et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil, 2021.	Qualitativo/Nível VI	Relata que a prevalência da desistência é maior em pessoas moradoras da zona rural, alcoolistas e paciente de coinfecção TB-HIV.

Fonte: Os autores.

Em continuidade, ao analisar a faixa etária que apresentou maior prevalência de abandono, encontra-se entre os 15 a 39 anos, fase em que essas pessoas são economicamente ativas (Abreu & Figueiredo, 2013; Silva et al., 2014; Macedo, Oliveira, Pereira & Assunção, 2017; Soares et al., 2017).

Esse cenário assemelha-se aos resultados encontrados por Cécílio et al. (2021) em sua pesquisa acerca da tendência da mortalidade por tuberculose no Paraná. Segundo os autores, isso acarreta em graves consequências financeiras à família, por ser essa faixa etária responsável pela renda em muitas realidades brasileiras. Assim, reflete-se diretamente na economia (Furlan & Marcon, 2017).

Ademais, cabe pontuar a influência da baixa escolaridade e do analfabetismo no transcorrer do tratamento. Os altos índices desses fatores acarretam falta de adesão ao tratamento, apontados como intensificadores a esse cenário (Silva et al., 2014; Sá et al., 2017; Soares et al., 2017). Assim sendo, esses resultados, nos estudos quantitativos, destacaram-se como a variável de maior prevalência associada ao abandono terapêutico. Ao se pensar, portanto, em formas de atuar para reverter esse quadro, a principal medida efetiva gira em torno de buscar maiores investimentos à educação, desde a infância à fase adulta.

Atrelado a isso, Ferreira, Siqueira, Orfão e Bonfim (2021) apontam a educação como ferramenta transformadora, de modo que, dotado de conhecimentos,

o indivíduo torna-se sujeito autônomo na tomada de decisões cruciais para melhorar a qualidade de vida. Uma vez que apresentar ao paciente os dispositivos necessários para sua cura sem antes preparar o seu campo do conhecimento, embora com o intuito de amplificar as fronteiras do saber, não diminui os números relacionados à desistência terapêutica.

Fatores que levam à falta de adesão ao tratamento

Dentre os diversos fatores apresentados na amostra deste estudo, os pacientes com coinfeção TB-HIV permanecem como um dos fatores que desaceleram a redução do abandono (Sousa et al., 2012; Alves et al., 2021; Sousa et al., 2021). Assim, esses mesmos achados foram encontrados por Marques et al. (2019) em um estudo epidemiológico realizado no Nordeste acerca da coinfeção tuberculose-HIV, o referido trabalho aponta também que os Estados de Paraíba, de Sergipe e de Pernambuco apresentam maiores percentuais de infecção, sendo esses alvos de políticas públicas, bem como ações educativas que visem à permanência do paciente até o fim do tratamento.

Em continuidade, os fatores socioeconômicos não passam despercebidos (Sousa et al., 2012; Sá et al., 2017), visto que o paciente necessita de custo financeiro para manter alimentação saudável, locomover-se ao hospital e para adquirir os medicamentos, quando se encontram em falta pelos órgãos públicos. Sendo assim, a baixa renda familiar impulsiona a pessoa a desistir do tratamento. Associado à escolaridade, acaba sendo variável expressiva à desistência, pois percebe-se que a renda familiar também se apresenta como um dos principais pilares para boa evolução terapêutica e bom prognóstico (Berra et al., 2020).

Seguindo essa linha de pensamento, Santos, Rocha e Soares (2019) afirmam que a baixa renda aumenta a vulnerabilidade social, como também a necessidade de suprimentos básicos para uma alimentação adequada; dessa forma, o indivíduo sente-se coagido, pelos meios materiais que se dispõem, a concluir que não há instrumentos eficazes para um bom tratamento, resultando desistência.

Além disso, pacientes pertencentes a grupos como etílicos, usuário de drogas e adoecimento mental merecem atenção especial e acompanhamento individualizado (Sousa et al., 2012; Silva et al., 2014; Torres & Herrera, 2015; Sá et al., 2017), visto que possuem cinco vezes mais chances de desistirem do tratamento, principalmente em indivíduos do sexo masculino. Dessa forma, cria-se vulnerabilidade social que dificulta o controle da doença. Ainda, esses pacientes possuem comprometimento na capacidade de compreensão sobre a importância do tratamento, assim, a assistência por parte dos profissionais acontece de maneira fragmentada (Justo et al., 2018).

Em um estudo sobre a percepção dos profissionais de enfermagem acerca do tratamento da tuberculose em um

município do Amazonas, retrata-se a resistência do usuário de álcool e outras drogas em aceitar a medicação, bem como a falta de comparecimento às consultas agendadas (Sousa, Araújo & Lopes, 2021). O alcoolismo e as drogas ilícitas inibem o efeito da medicação, comprometendo, assim, o tratamento. Ainda, os usuários tornam-se mais propensos à TB em virtude da baixa imunidade ocasionada pelo vício (Macedo et al., 2021).

Além disso, estudos apontam que essa forte associação é mais expressiva ao uso do tabaco, em virtude da presença de nicotina, que se demonstra como fator para reativação da doença em casos considerados encerrados, pois diminui a resistência do hospedeiro, promovendo alterações alveolares e aumentando o risco de persistência da bactéria (Nunes, Sousa, Costa, Filgueiras & Almeida, 2020; Silva, Santos, Vieira, Queiroz & Naka, 2022).

Ademais, o alto número de efeitos adversos ocasionados pelos medicamentos leva os pacientes a grande relutância na continuação de seu uso (Chirinos et al., 2015; Torres & Herrera, 2015). Apesar de combater a doença, o efeito terapêutico também traz sérias implicações gastrointestinais, com isso a dor ocasionada culmina na desistência medicamentosa. Dentre os efeitos adversos mais comuns, estão intolerâncias gástricas, erupções cutâneas, náuseas e vômitos, sempre ligadas à situação da condição nutricional do paciente (Mendes et al., 2021).

A importância do acompanhamento pelo profissional de saúde

O presente estudo evidencia a importância do acompanhamento da equipe multiprofissional, dado que essa auxilia nas dificuldades encontradas pelo paciente no transcurso do tratamento, principalmente por meio da educação e da promoção em saúde (Rocha & Adorno, 2012; Wendling et al., 2012). Ademais, a assistência fundamentada na relação de confiança entre profissional e paciente é de suma importância para o monitoramento, uma vez que o mau acolhimento endossa aumento nos índices de abandono, de acordo com os estudos de Paz et al. (2012), ao estudar a efetividade da TB em uma amostra de 588 pacientes em Belém-PA.

Por diante, a capacitação profissional, que visa à escuta terapêutica, elimina a postura de autoritarismo, pois, ao considerar a subjetividade e o emocional do paciente, torna o tratamento eficaz e resolutivo. Dessa maneira, viabiliza os meios necessários para diminuição da falta de adesão ao mesmo, assim, constrói relação de confiança e de reciprocidade. Em continuidade, tomar medicamentos é uma experiência ruim em virtude dos efeitos colaterais, portanto a equipe de saúde deve abraçar tais percalços, sendo fruto de capacitação à equipe (Chirinos et al., 2015; Silva, Mello & Figueiredo, 2017).

A educação continuada das equipes de saúde é tida como aspecto definidor para esse fenômeno estudado, destacando-se como precursor

na melhora terapêutica oferecida aos enfermos. A equipe capacitada faz-se necessária, em virtude de assim saber lidar com os contratempos que podem levar à desistência do tratamento. Formar laços e vínculos está relacionado às práticas de cuidados em saúde, que visam à atenção e ao cuidado ao paciente (Santos et al., 2022).

CONCLUSÃO

Com este estudo, constatou-se que são existentes os mais variáveis fatores que refletem ao abandono do tratamento da tuberculose, entre eles estão presentes os aspectos socioeconômicos (baixa renda, analfabetismo), gênero e faixa etária (masculino, entre 15 e 45 anos), etilismo e má preparo dos profissionais de saúde responsáveis pelo acolhimento do paciente.

Verificou-se também que o acompanhamento adequado do paciente pela equipe de profissionais faz diferença para o progresso do tratamento. Quanto mais capacitada for a equipe, mais êxito obterá na redução do abandono, visto que essa assistência é mais complexa em relação às outras enfermidades crônicas. Com as buscas encontradas, avistou-se limitação em encontrar estudos que buscassem trazer à tona a importância dada ao contato mais próximo com o paciente, para assim entender a partir do ponto de vista do próprio usuário.

A assistência em saúde à base de confiança e

de reciprocidade cumpre a assistência humanizada preconizada pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde. Dessa maneira, esse cenário contribui tanto para as condições materiais do paciente quanto para diminuição das altas taxas de abandono ao tratamento.

Como fator limitante para esta pesquisa, aponta-se a escassez de estudos na área com outras abordagens metodológicas, cuja temática seria tratada de diferentes formas. A partir dos resultados expostos, pretende-se contribuir para a formulação de políticas públicas, bem como o aperfeiçoamento profissional frente a uma assistência à saúde resolutiva.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram a ausência de conflito de interesse.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram a ausência de fontes de financiamento.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: F. B. A. A., C. S. R., F. C. S. G., M. S. M. S. Análise de dados: C. S. R., M. A. S. M., F. P. S. L., P. L. Q. Metodologia: C. S. R., N. C. D. N., I. S. G. S. Administração do projeto: F. B. A. A. Supervisão: F. B. A. A. Redação do rascunho inicial: A. S. V. C., F. B. A. A. Revisão e edição da escrita: F. B. A. A.

REFERÊNCIAS

- Abreu, G. R. F., & Figueiredo, M. A. A. (2013). Abandono do tratamento da tuberculose em Salvador (BA) - 2005-2009. *Revista Baiana Saúde Pública*, 37(2), pp. 407-422.
- Alves, R. S., Souza, K. M. J. D., Oliveira, A. A. V. D., Palha, P. F., Nogueira, J. D. A., & Sá, L. D. D. (2012). Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21(3), pp. 650-657.
- Berra, T. Z., Bruce, A. T. I., Alves, Y. M., Campoy, L. T., Arroyo, L. H., Almeida Crispim, J., ... Arcêncio, R. A. (2020). Fatores relacionados, tendência temporal e associação espacial do abandono de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto - SP. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 22. doi: 10.5216/ree.v22.58883
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. (2011). *Manual de recomendações para controle da tuberculose no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). *É a hora! Dia Mundial de combate à Tuberculose 2019 e semana nacional de mobilização e luta contra a tuberculose*. Recuperado de <http://bvsm.saude.gov.br/ultimas-noticias/2917-e-a-hora-dia-mundial-de-combate-a-tuberculose-2019-e-semana-nacional-de-mobilizacao-e-luta-contra-a-tuberculose>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Tuberculose*. Brasília, DF. Recuperado de <http://bvsm.saude.gov.br/edicoes-2020/is-n-01/3118-tuberculose>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Boletim Epidemiológico Tuberculose*. Recuperado de <http://portalms.saude.gov.br/saudedeaz/tuberculose>
- Chirinos, N. E. C., Meirelles, B. H. S., & Bousfield, A. B. S. (2015). Representações sociais das pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, pp. 207-214.
- Ferreira, M. R. L., Siqueira, T. C., Orfão, N. H., & Bonfim, R. O. (2021). Fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário amazônico. *Revista de Pesquisa*, pp. 185-191.
- Furlan, M. C. R., & Marcon, S. S. (2017). Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25, pp. 339-347.
- Justo, M. T., Lourenção, L. G., Santos, N. S. G. M., Vendramini, S. H. F., Souza, N. G., & Santos, M. D. L. S. G. (2018). Associação entre tuberculose e consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Enfermagem Brasil*, 17(5), pp. 460-470.
- Lima, C. M., Arruda, H. A. A., Rocha, R. P. S., Silva, R. A., Agulhó, D. L. Z., & Magalhães, D. D. S. S. (2021). Desafios de enfermeiras frente à saúde do homem na atenção básica. *Research, Society and Development*, 10(1), e38810111885, pp. 1-8.
- Macedo, J. L., Oliveira, A. S. S. S., Pereira, I. C., & Assunção, M. J. S. M. (2017). Epidemiological profile of tuberculosis in a municipality of Maranhão. *Revista Ciência & Saberes*, 3(4), pp. 699-705.
- Macedo, L. F., Bastos, T. R., Deprá, J. V. S., Feio, L. P. P., Braga, T. L. G. P., & Paes, A. L. V. (2021). Levantamento epidemiológico e fatores associados à coinfeção tuberculose/HIV no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5360.

- Marques, C. D. C., Medeiros, E. R. D., Sousa, M. E. S., Maia, M. R., Silva, R. A. R., Feijão, A. R., & Pinto, E. S. G. (2019). Casos de tuberculose coinfectados por HIV em um estado do nordeste brasileiro. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (36), pp. 62-76.
- Mendes, M. D. S., Oliveira, A. L. S. D., Pimentel, L. M. L. M., Figueiredo, T. M. R. M. D., & Schindler, H. C. (2021). Análise espacial da tuberculose em menores de 15 anos de idade e risco socioeconômico: um estudo ecológico na Paraíba, 2007-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30.
- Nunes, C. C., Sousa, R. J. A., Costa, A. G. S., Filgueiras, L. A., & Almeida, Y. S. (2020). Aspectos socioeconômicos e a coinfeção tuberculose/HIV no Brasil: uma revisão da literatura. *Educação, Ciência e Saúde*, 7(2), pp. 162-179.
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Número de pessoas tratadas para tuberculose bate recorde em 2018; no entanto, mais de 3 milhões ainda não tem acesso*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/noticias/17-10-2019-numero-de-pessoas-tratadas-para-tuberculose-bate-recorde-em-2018-no-entanto-mais-3>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2019). *Mortes por tuberculose aumentam pela primeira vez em mais de uma década devido à pandemia de COVID-19*. Recuperado de <https://www.grafati.com/pt/info/apa-7/website/#:~:text=Para%20citar%20um%20site%20em,e%20endere%C3%A7o%20URL%20>
- Pinto, M. L., Silva, T. C. D., Gomes, L. C. F., Bertolozzi, M. R., Villavicencio, L. M. M., Azevedo, K. M. D. F. A., & Figueiredo, T. M. R. M. D. (2015). Ocorrência de casos de tuberculose em Crato, Ceará, no período de 2002 a 2011: uma análise espacial de padrões pontuais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(2), pp. 313-325.
- Pompeo, D. A., Rossi, L. A., & Galvão, C. M. (2009). Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(4), pp. 434-438.
- Rocha, D. D. S., & Adorno, R. D. C. F. (2012). Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre. *Saúde e Sociedade*, 21(1), pp. 232-245.
- Rossetto, M., Maffaccioli, R., Rocha, C. M. F., Oliveira, D. L. L. C. D., & Serrant, L. (2019). Coinfeção tuberculose/HIV/aids em Porto Alegre, RS: invisibilidade e silenciamento dos grupos mais afetados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.
- Sá, A. M. M., Santiago, L. D. A., Santos, N. V., Monteiro, N. P., Pinto, P. H. A., Lima, A. M. D., & Iwasaka-Neder, P. L. (2017). Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 15(3), pp. 155-160.
- Santos, C. J., Jr., Rocha, T. J. M., & Soares, V. L. (2019). Análise temporal dos casos de coinfeção Tuberculose-HIV na população de um estado do nordeste do Brasil. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 9(3), pp. 212-219.
- Santos, L. F. S., Silva, J. C., Souza, D. S., Pascoal, L. M., Ferreira, A. G. N., Santos, F. S., & Santos, M., Neto. (2022). Técnicas de análise espacial na detecção da coinfeção tuberculose/HIV: revisão integrativa. *Revista Contexto & Saúde*, 22(45), e10534. doi: 10.21527/2176-7114.2022.45.10534
- Silva, P. D. F., Moura, G. S., & Caldas, A. D. J. M. (2014). Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, pp. 1745-1754.
- Silva, T., Santos, C. V. P., Vieira, T. A., Queiroz, M. O., & Naka, K. S. (2022). Análise temporal e epidemiológica da coinfeção Tuberculose - HIV no estado do Pará, 2010-2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(2), e9844.
- Silva, V. D. D., Mello, F. C. D. Q., & Figueiredo, S. C. D. A. (2017). Estimativas das taxas de recidiva, cura e abandono de tratamento em pacientes com tuberculose pulmonar tratados com esquema de dose fixa combinada de quatro drogas em uma unidade de saúde terciária na cidade do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 43, pp. 113-120.
- Soares, M. L. M., Amaral, N. A. C. D., Zacarias, A. C. P., & Ribeiro, L. K. D. N. P. (2017). Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, pp. 369-378.
- Sousa, G. J. B., Maranhão, T. A., Leitão, T. D. M. J. S., Souza, J. T. D., Moreira, T. M. M., & Pereira, M. L. D. (2021). Prevalência e fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.
- Sousa, M. P. D., Filho, Luna, I. T., Silva, K. L. D., & Pinheiro, P. N. D. C. (2012). Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33, pp. 139-145.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8, pp. 102-106.
- Torres, Z., & Herrera, T. (2015). Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 31(1), pp. 52-57.
- Ursi, E. S., & Gavão, C. M. (2006). Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(1), pp. 124-131.
- Wendling, A. P. B., Modena, C. M., & Schall, V. T. (2012). O abandono do tratamento da tuberculose sob a perspectiva dos gerentes de diferentes centros de saúde de Belo Horizonte - MG, Brasil. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), pp. 77-85.