

TUBERCULOSE: PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO

Recebido em: 25/04/2023

Aceito em: 22/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-036

Thiago de Matos Bezerra ¹
Cintia Chagas Matos ²

RESUMO: O abandono do tratamento de tuberculose é uma questão relevante e preocupante na saúde pública mundial. Mediante uma revisão integrativa, esse estudo busca identificar os possíveis fatores que levam ao abandono do tratamento. Foi realizada pesquisa em estudos indexados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de 2017 a 2021, utilizando-se os seguintes descritores (DeCS): tuberculose, agente antituberculose e tuberculose pulmonar. Ao fim, foram selecionados onze estudos, publicados nos idiomas português, espanhol e inglês. Os resultados mostraram que o abandono está relacionado a fatores de diversas esferas, com destaque para as esferas social, da saúde e a do próprio tratamento. Como perfil das pessoas dos casos de abandono, em geral, observou-se que elas são economicamente ativas, com faixa etária entre 15 e 49 anos, possuem baixa escolaridade, baixa renda e é comum que os usos abusivos de álcool e drogas sejam apresentados como comorbidades relevantes. Portanto, o trabalho evidenciou os principais fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose e a importância da participação de diferentes atores como forças que somarão para diminuir a ocorrência do problema em questão.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Agente Antituberculose; Tuberculose Pulmonar.

TUBERCULOSIS: MAIN FACTORS ASSOCIATED WITH TREATMENT ABANDONMENT

ABSTRACT: The abandonment of tuberculosis treatment is a relevant and worrisome issue in public health worldwide. Through an integrative review, this study seeks to identify the possible factors that lead to treatment dropout. A search was carried out in studies indexed in the databases: Virtual Health Library (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), from 2017 to 2021, using the following descriptors (DeCS): tuberculosis, antitubercular agents and pulmonary tuberculosis. Finally, eleven studies, published in Portuguese, Spanish and English, were selected. The results showed that abandonment is related to factors from different spheres, with emphasis on the social, health and treatment spheres. As for the profile of people in cases of abandonment, in general, it was observed that they are economically active, aged between 15 and 49 years old, have low education, low income and it is common for alcohol and drug abuse to be presented as relevant comorbidities. Therefore, the work highlighted the main factors associated with the abandonment of tuberculosis treatment and the importance of the participation of different actors as forces that will add to reduce the occurrence of the problem in question.

KEYWORDS: Tuberculosis; Antitubercular Agents; Pulmonary Tuberculosis.

¹ Mestre em Ciências e Meio Ambiente. Universidade Federal do Pará (UFPA).

E-mail: thiagomatos99@hotmail.com

² Mestranda em Ciências e Meio Ambiente. Universidade Federal do Pará (UFPA).

E-mail: cintiamatos53@gmail.com

TUBERCULOSIS: PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO

RESUMEN: El abandono del tratamiento de la tuberculosis es un tema relevante y preocupante en la salud pública mundial. A través de una revisión integradora, este estudio busca identificar los posibles factores que conducen al abandono del tratamiento. Se realizó una búsqueda en estudios indexados en las bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO), de 2017 a 2021, utilizando los siguientes descriptores (DeCS): tuberculosis, agente antituberculoso y tuberculosis pulmonar. Al final, fueron seleccionados once estudios, publicados en portugués, español e inglés. Los resultados mostraron que el abandono está relacionado con factores en diferentes esferas, con énfasis en las esferas social, de salud y de tratamiento. Como perfil de las personas en casos de abandono, en general, se observó que son económicamente activas, con edades entre 15 y 49 años, baja escolaridad, bajos ingresos y es común que el abuso de alcohol y drogas se presenten como comorbilidades relevantes. Por lo tanto, el trabajo destacó los principales factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis y la importancia de la participación de diferentes actores como fuerzas que se sumarán para disminuir la ocurrencia del problema en cuestión.

PALABRAS CLAVE: Tuberculosis; Agente Antituberculoso; Tuberculosis Pulmonar.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de relevância mundial e está presente na humanidade há séculos, sendo uma doença infecciosa e transmissível, que tem como agente etiológico a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como Bacilo de Koch (BK) (LATINI; RODRIGUES, 2022; NAVARRO *et al.*, 2021). Comumente, esse bacilo afeta os pulmões, porém, pode afetar outras partes do organismo, o que é chamado de tuberculose extrapulmonar (SANTOS *et al.*, 2019).

No que se refere à transmissão, a doença pode ser transmitida por via aérea, “[...] de uma pessoa com TB pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente (caso fonte), a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro” (BRASIL, 2019). Então, a transmissão ocorre por via respiratória, através de inalação de aerossóis que são produzidos na tosse, fala ou espirro de um doente com tuberculose ativa pulmonar ou laríngea. Nesse processo, o ambiente é importante, dado que lugares fechados, mal ventilados, sem a presença de luz solar e com aglomerados de pessoas, aumentam a chance de transmissão.

Entre os sintomas que acontecem com maior frequência nos casos de tuberculose pulmonar, a tosse é o mais frequente e é comum que aconteça acompanhada de expectoração, ou seja, de escarro. Assim, caso ocorra de forma seca ou com secreção, persistindo por três semanas ou mais, deve ser investigada (BARBOZA; FERRER, 2019).

Além disso, pode-se ter emagrecimento, fraqueza, cansaço, dores no corpo, febre baixa – especialmente, ao entardecer – e a presença de suor noturno (BRASIL, 2017).

Em relação ao diagnóstico da doença, os principais exames para diagnosticar a tuberculose pulmonar são três: baciloscopia, teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e cultura. Em relação a baciloscopia, são recomendadas duas amostras de escarro, sendo uma no momento da identificação do sintomático respiratório (SR) e outra na manhã seguinte (BRASIL, 2019; JESUS *et al.*, 2021).

No caso do TRM-TB, ocorre a indicação – de modo prioritário – para o diagnóstico de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes. Para o mesmo exame, é necessária uma amostra de escarro, que deve ser coletada quando for realizada a identificação do SR. A sensibilidade do TRM-TB nos casos de amostras de escarro de adultos é de cerca de 90%, inclusive, tal percentual é superior ao da baciloscopia (BRASIL, 2019).

A TB possui milhões de doentes diagnosticados, anualmente (JESUS *et al.*, 2021) Somente no ano de 2019, é estimado que 10 milhões de pessoas tenham sido diagnosticadas com tuberculose no mundo (BRASIL, 2021a). No Brasil, a TB possui diagnóstico e tratamento disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2021a).

A partir do exposto, esse trabalho teve como objetivo identificar os fatores que contribuem para o abandono do tratamento de tuberculose, uma vez que essa é uma questão de relevância para a saúde pública.

2. MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura (GIL, 2019). No que se refere a seleção dos estudos, foram selecionados estudos presentes nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A pesquisa restringiu-se a trabalhos escritos nos seguintes idiomas: português, espanhol e inglês. O recorte temporal abrangeu o período de 2017 a 2021. Com base no objetivo da pesquisa, o estudo considerou a seguinte questão norteadora: Quais os fatores de risco para o abandono do tratamento de tuberculose?

A estratégia de busca incluiu o *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Logo, utilizou-se os domínios principais de “tuberculose”, “agente antituberculose” e “tuberculose pulmonar”. Os unitermos foram combinados utilizando o operador booleano “AND” para uso nas distintas bases de dados eletrônicas.

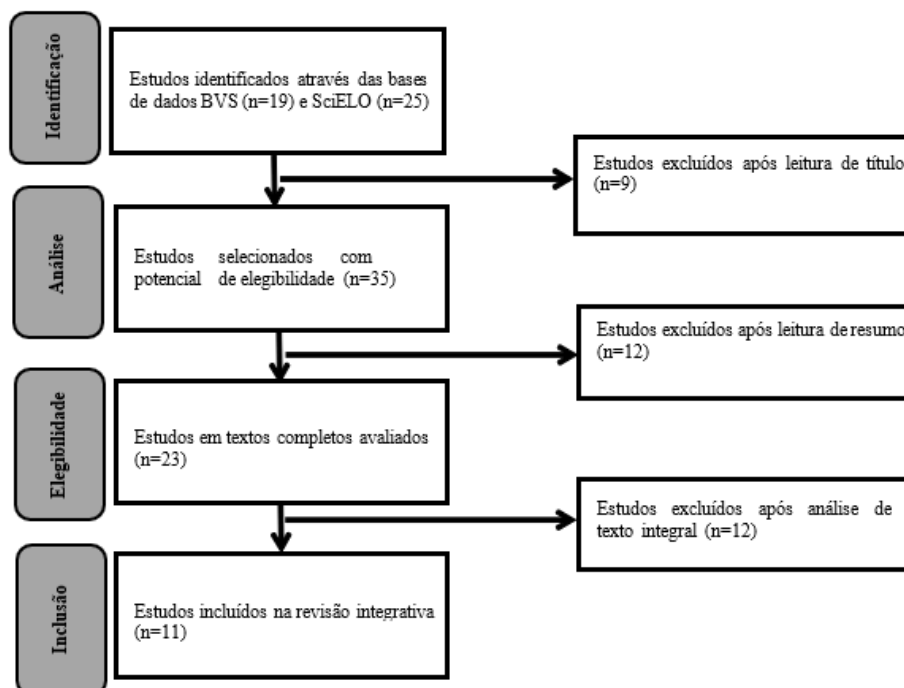
Como critérios de inclusão, foram incluídos estudos publicados na íntegra, desde que englobassem alguma das palavras selecionadas. Como critérios de exclusão, utilizou-se: resumos de artigos, artigos que não se relacionam ao tema, que não se encontram disponibilizados eletronicamente na íntegra, estudos fora do recorte temporal, assim como os que não se apresentam escritos em algum dos idiomas delimitados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o emprego dos critérios, foram recuperados 44 artigos. Durante a triagem, após a leitura de título, 9 artigos foram excluídos. Assim, 35 estudos foram selecionados com potencial de elegibilidade e, após a leitura do resumo, ocorreu a exclusão de 12 artigos. Na sequência, ocorreu a avaliação em texto completo dos 23 estudos restantes. Após a análise de texto integral, houve a exclusão de 12 trabalhos. Por fim, foram selecionados 11 artigos.

Mediante a leitura dos artigos e com base na questão norteadora, foi elaborada uma síntese narrativa, com a descrição de aspectos relevantes referentes aos fatores que levam ao abandono do tratamento de tuberculose.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Por intermédio da utilização da combinação de duplas de descritores e, após a utilização dos critérios de exclusão, 11 artigos foram selecionados. Então, a categorização

dos estudos foi realizada por meio dos seguintes critérios: autor/ano, tipo de estudo e objetivo. Assim, os estudos encontram-se apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos levantadas das bases de dados sobre abandono de tratamento

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo
Barboza e Ferrer, 2019.	Ecológico descritivo e exploratório	Descrever o perfil epidemiológico dos casos de abandono do tratamento da tuberculose na região Nordeste do Brasil.
Ferreira <i>et al.</i> , 2021.	Epidemiológico descritivo, do tipo transversal e abordagem quantitativa	Analisar os fatores de risco para o abandono do tratamento da TB no município de Porto Velho – RO.
Ferreira, Souza e Motta, 2019.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa	Descrever as características dos casos de abandono do tratamento de tuberculose em pacientes que desenvolveram tuberculose multirresistente (TBMR).
Jesus <i>et al.</i> , 2021.	Quantitativo, descritivo, retrospectivo e epidemiológico	Analisar o acompanhamento, a situação de encerramento dos casos de tuberculose notificados e identificar seu padrão de morbimortalidade.
Latini e Rodrigues, 2022	Pesquisa quantitativa, descritiva	Descrever o perfil epidemiológico de casos de tuberculose entre a população idosa no estado de São Paulo, no período entre 2018-2020
Navarro <i>et al.</i> , 2021.	Ensaio clínico pragmático	Avaliar o impacto do instrumento denominado “Estratificação por Grau de Risco Clínico e de Abandono do Tratamento da Tuberculose” (ERTB) nos desfechos da tuberculose.
Sá <i>et al.</i> , 2017.	Estudo descritivo, transversal, constituído por análise qualitativa	Identificar e analisar as causas de abandono do tratamento da tuberculose entre pacientes em re-tratamento, por abandono anterior.
Sackser e Borges, 2019.	Pesquisa exploratória e descritiva, com delineamento qualitativo	Identificar os motivos que levam os pacientes a desistir do tratamento da tuberculose no município de Santa Cruz do Sul (RS).
Santos <i>et al.</i> , 2019.	Epidemiológico longitudinal, tipo coorte histórica	Identificar os fatores associados aos desfechos em óbito e abandono de tratamento dos casos novos de tuberculose no estado de Sergipe.
Santos e Martins, 2018.	Ecológico espaço-temporal, de caráter descritivo, exploratório	Descrever o perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose no município de Salvador, Bahia.
Viana, Redner e Ramos, 2018.	Estudo de coorte retrospectiva de casos de TBDR	Investigar os fatores associados ao abandono e a óbito de casos deste tipo de TB em um centro de referência terciária do Município do Rio de Janeiro, Brasil.

Fonte: Elaborados pelos autores (2023).

3.1 Definição de Abandono de Tratamento

A adesão ao tratamento de tuberculose apresenta-se como um desafio de saúde pública. A não adesão ao tratamento de TB pode ter inúmeras consequências relacionadas ao paciente e a comunidade, como: a continuidade da cadeia de transmissão, aumento do risco de resistência medicamentosa, diminuição da possibilidade de cura e, conseqüentemente, aumento do risco de óbitos (BRASIL, 2019).

É fundamental que o diagnóstico da doença ocorra de forma precoce, com esquema terapêutico adequado e boa adesão, o que aumentará a possibilidade de cura e diminuirá o risco de transmissão da doença.

Uma vez que a boa adesão é essencial no processo de cura da doença, tem-se como ideal que o abandono do tratamento seja evitado. Considera-se abandono quando o paciente deixa de comparecer à unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos, depois da data de retorno prevista. Já nos casos de tratamento diretamente observado (TDO), esse prazo também é de 30 dias, porém, conta-se a partir da última tomada do medicamento (BRASIL, 2019).

3.2 Tratamento de Tuberculose

O esquema de tratamento da tuberculose acontece de forma padronizada, de acordo com o que o Ministério da Saúde (MS) recomenda e possui duas fases: a primeira fase é a intensiva – ou de ataque – e a segunda fase é a de manutenção (BRASIL, 2019).

A fase intensiva busca a redução rápida da população bacilar, bem como a eliminação daqueles que tem resistência natural a algum medicamento. Assim, a consequência dessa redução rápida da população bacilar é a diminuição da contagiosidade. A segunda fase – chamada de manutenção – objetiva eliminar os bacilos latentes ou persistentes e a redução da possibilidade de recidiva da doença (BRASIL, 2019).

Os casos de tuberculose em tratamento com o esquema básico tem duração mínima de seis meses, com os medicamentos sendo tomados todos os dias e devem ser realizados até o final, impreterivelmente. Conforme o diagnóstico tenha sido confirmado, o paciente deve ter acompanhamento realizado até o final do seu caso (BRASIL, 2019). Nesse processo, o acolhimento do paciente apresenta-se como fundamental, com necessidade de elucidar as dúvidas do paciente a respeito da doença ou seu tratamento, inclusive, sobre os possíveis efeitos adversos (BRASIL, 2017).

Na fase intensiva, o esquema básico de tratamento da doença para adolescentes e adultos é composto de quatro fármacos. Na fase de manutenção, o esquema é composto por dois fármacos. É importante destacar a importância de que haja continuidade no tratamento, dado que após seu início, este “[...] não deve ser interrompido, salvo após uma rigorosa revisão clínica e laboratorial que determine mudança de diagnóstico” (BRASIL, 2019).

Há a tuberculose classificada como drogarresistente (TBDR), que ocorre caso inclua algum dos padrões de resistência a fármacos antituberculose. Conforme o padrão de resistência, a TBDR é classificada em: monorresistência; polirresistência; multirresistência; resistência extensiva e resistência a rifampicina (BRASIL, 2017).

Na monorresistência ocorre a apresentação de resistência a um fármaco antituberculose. Já a polirresistência apresenta resistência a dois ou mais fármacos antituberculose, com a exceção a associação entre rifampicina e isoniazida. A multirresistência é caracterizada por resistência a associação rifampicina e isoniazida. A resistência extensiva, ou tuberculose extensivamente-resistente (TBXDR), possui essa mesma resistência – rifampicina e isoniazida – associada à fluoroquinolona e a um injetável de segunda linha, como amicacina e capreomicina (BRASIL, 2017).

Há ainda uma última classificação, que é resistência a rifampicina, que é diagnosticada por meio do TRM-TB, de forma independente de resultados futuros, utilizando teste de sensibilidade (BRASIL, 2017).

3.3 Tratamento Diretamente Observado

Uma vez que a tuberculose é uma doença curável em quase todos os casos sensíveis aos medicamentos antiTB, a boa adesão é essencial nesse processo. Nesse contexto, o TDO apresenta-se como a principal ação de apoio e monitoramento do tratamento das pessoas que possuem TB.

De forma ideal, o TDO inclui a observação da ingestão dos medicamentos nos dias úteis da semana. No entanto, é considerado TDO se a ocorrência da observação for realizada três vezes por semana – no mínimo – durante todo o tratamento, ou seja, o correspondente a 24 doses na fase intensiva e 48 doses na fase de manutenção, nos casos de tratamento padronizado por seis meses (BRASIL, 2019). De preferência, a realização do TDO deve ser feita por profissionais de saúde e a supervisão realizada por familiares ou amigos não será considerada como TDO.

Sobre o TDO, este é destinado aos pacientes diagnosticados e sua realização é uma “[...] oportunidade única de aproximação dos profissionais com o contexto social dos indivíduos, o que possibilita a identificação de riscos para a não adesão ao tratamento e o estabelecimento de vínculos entre serviço de saúde-paciente-família” (BRASIL, 2019). A partir desse contato direto com o paciente, o ideal é que o profissional de saúde busque identificar possíveis situações que possam comprometer a adesão, o que vai colaborar na prevenção do abandono e no fortalecimento do vínculo.

3.4 Situação de Encerramento dos Casos

O resultado do tratamento é considerado um indicador de efetividade das ações do programa de tuberculose. Em geral, a situação de encerramento dos casos pode ter quatro resultados, sendo classificada conforme as seguintes situações: cura, abandono, falência do tratamento e óbito (JESUS *et al.*, 2021).

A cura é considerada quando o paciente apresenta duas baciloscopias negativas, ao concluir seu tratamento, com uma acontecendo em qualquer mês de acompanhamento e a outra ao final do tratamento. No entanto, a alta por cura também pode acontecer para o paciente que finalizou o tratamento sem evidência de falência, com a alta acontecendo baseada em critérios clínicos e radiológicos, dada a impossibilidade de realização de exames de baciloscopia (BRASIL, 2017).

São considerados abandono do tratamento os casos em que o paciente fez uso dos medicamentos por 30 dias – ou mais – e acabou por interromper o tratamento por 30 dias consecutivos, no mínimo. A respeito do abandono, Ferreira e colaboradores⁹ expõem que este “[...] não interrompe a cadeia de transmissão da doença, além de promover o aumento da gravidade dos sinais e sintomas, resistência aos medicamentos e o óbito, configurando-se assim, como um dos aspectos mais desafiadores [...]” (FERREIRA *et al.*, 2021, p. 186).

A falência é o caso em que o paciente, ao final do tratamento, continua a apresentar baciloscopia de escarro positiva. Sobre o tema, Jesus e colaboradores (2021) afirmam que “[...] indivíduos bacilíferos são a maior fonte de transmissão, que a detecção precoce e o tratamento correto desses casos são os melhores meios de prevenção disponíveis no sistema de saúde” (JESUS *et al.*, 2021, p. 4). A última possibilidade de encerramento é o óbito, quando um paciente com tuberculose morre antes de iniciar o tratamento ou durante o mesmo, por qualquer motivo (VIANA; REDNER; RAMOS, 2018).

3.5 Metas

A tuberculose é uma doença que permanece como um grave problema de saúde pública mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a doença infecciosa de agente único que mais mata, superando até mesmo o HIV (BRASIL, 2018).

No ano de 2018, o Governo Federal do Brasil lançou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, que é um documento que contém as estratégias de enfrentamento dessa doença no país. Tal plano adota os compromissos estabelecidos, mundialmente, como a Estratégia Global pelo fim da TB – lançada pela OMS – e a Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), lançada pela Organização das Nações Unidas (ONU) (BRASIL, 2018).

Em relação às metas do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, tem-se como meta alcançar a redução de 90 % do coeficiente de incidência da TB e a redução de 95 % no número de mortes pela doença – até 2035 – em comparação com os dados apresentados em 2015 (BRASIL, 2018).

De modo prático, até o ano de 2035, o Brasil tem a necessidade de redução do coeficiente de incidência para menos de dez casos por 100 mil habitantes e o número de mortalidade deve ser menor que 230 casos anuais (BRASIL, 2021a). A OMS também preconiza o alcance da meta de, ao menos, 85 % de casos com situação de encerramento em cura e, no máximo, 5 % de casos de abandono (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

3.6 Números da Tuberculose

A tuberculose é uma doença que apresenta números expressivos. É estimado que, entre a população mundial, no ano de 2019, um total de 465 mil pessoas desenvolveram tuberculose multidrogarresistente (TB-MDR) ou resistência a rifampicina (TB-RR) e houve um total de 1,2 milhão de mortes. Em relação ao Brasil, os dados apontam para cerca de 68,2 mil novos casos – no ano de 2021 – e um valor próximo a 4,5 mil óbitos, em 2020 (BRASIL, 2022).

Para o período de 2021 a 2025, a OMS apresenta três listas de países prioritários que contém os 30 países que possuem maior carga de TB, TB-HIV – que são os casos de pessoas com coinfeção entre TB e HIV – e TB-MDR/TB-RR. Tais listas incluem os 20 países com maiores números absolutos de casos. Além do descrito, a lista traz os 10 países com maior coeficiente de incidência por 100 mil habitantes por ano, com o

mínimo de 10 mil casos novos de TB, mil casos de coinfeção TB-HIV e mil casos novos de TB-MDR/TB-RR (BRASIL, 2021b).

É destacável que o Brasil encontra-se presente na lista de países prioritários para a OMS, sendo o país com o maior percentual de casos novos de TB entre os países da América Latina. Inclusive, o Brasil é o único país das Américas que está presente em duas listas de países prioritários da OMS, que são as listas referentes a tuberculose e coinfeção entre TB-HIV (BRASIL, 2021b).

Tabela 1 – Incidência de casos novos de TB no Brasil (por 100 mil habitantes), 2017 a 2021

Ano	Índice
2017	35,9
2018	36,9
2019	37,1
2020	32,4
2021	32,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde (2023).

Em relação aos números de TB no país, o coeficiente de incidência de casos novos de TB no Brasil – que é feito para cada 100 mil habitantes – apontou que, entre os anos de 2016 a 2020, houve variação dos dados. Em 2016, o índice era de 34,4 e tal número subiu até 2019, quando chegou a 37,1. Porém, em 2020, o índice apresentou uma queda, pois baixou para 32,4. A pandemia de COVID-19 pode ter sido determinante na queda encontrada a partir de 2020. Os valores encontrados – em todos os anos apresentados – estão mais de três vezes acima da meta da OMS, que é de 10 casos por 100 mil habitantes.

Tabela 2 – Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados por critério laboratorial, 2017 a 2021

Ano	Índice (%)
2017	72,9
2018	73,9
2019	73,6
2020	73,0
2021	72,3

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde (2023).

A respeito da proporção de casos novos de TB pulmonar que foram confirmados por critério laboratorial, os índices mostram queda a partir de 2018. Vale

destacar que é considerado caso confirmado por critério laboratorial, o caso que apresentou um resultado positivo em pelo menos um exame, entre os exames de cultura, teste rápido molecular para tuberculose ou cultura de escarro.

Tabela 3 – Percentual de abandono de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no Brasil, 2016 a 2020

Ano	Índice (%)
2016	11,2
2017	11,9
2018	12,3
2019	12,3
2020	12,9

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde (2023).

O percentual de abandono de casos novos de TB, referente aos anos entre 2016 e 2020, apresentou ligeiro aumento ao longo dos anos, sendo de 12,9 % no ano de 2020. Tal percentual encontra-se mais que o dobro acima da meta instituída pela OMS, que é de – no máximo – 5 % (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

3.7 Fatores associados ao abandono do tratamento

Os estudos referentes à tuberculose – que serviram como base desse trabalho – mostraram que o abandono do tratamento é multifatorial. Ao observarem-se os diversos estudos, pode-se perceber que a questão do abandono do tratamento possui determinantes de diversas esferas, como a esfera: social, a da saúde e do próprio tratamento, entre outras.

Entre os fatores que foram verificados como recorrentes nos casos de abandono de tratamento, percebe-se que parte considerável envolvem os determinantes sociais. Um dos principais fatores relacionados ao abandono do tratamento de TB refere-se ao acesso à educação, ou seja, há relação com o grau de escolaridade. O baixo nível de escolaridade é referido como algo comum à maioria dos casos registrados de abandono de tratamento (VIANA; REDNER; RAMOS, 2018; SANTOS; MARTINS, 2018).

Com frequência, estudos mostram que, conforme o grau de escolaridade se eleva, a taxa de incidência diminui. Assim, é notório que o nível educacional está relacionado ao status econômico (VIANA; REDNER; RAMOS, 2018). A partir disso, Viana, Redner e Ramos (2018) expõem que não é incomum que a baixa escolaridade esteja associada a “[...] condições socioeconômicas precárias, tais como a falta de recursos, condições

insalubres e grande aglomeração nos domicílios” (VIANA; REDNER; RAMOS, 2018, p. 8).

Outro ponto que apareceu associado a uma maior chance de abandono foi a frequência da baixa renda, pois o risco de abandono de tratamento subiu, conforme o decréscimo da renda (NAVARRO *et al.*, 2021). Outra questão verificada é que o abandono foi maior entre aqueles que reingressaram depois de algum abandono prévio, como também o número de óbitos foi mais frequente entre esses (VIANA; REDNER; RAMOS, 2018).

Os hábitos de vida também são demonstrados como de interesse a partir da perspectiva de que possuem influência nos casos de TB. Entre eles, o alcoolismo foi demonstrado como uma comorbidade representativa, aumentando o risco de abandono e de evolução para o óbito. O excesso de consumo de álcool foi associado a maiores infectividades, toxicidades medicamentosas, letalidade e menor taxa de adesão ao tratamento (SANTOS *et al.*, 2019). Outros hábitos de vida que são destacáveis nos casos de TB tratam-se do tabagismo ativo e passivo, bem como o uso de drogas ilícitas (SÁ *et al.*, 2017).

Outros fatores que podem influenciar no abandono do tratamento de TB envolvem os determinantes dos serviços de saúde. Assim, a organização dos sistemas de saúde é um fator que está envolvido nessa questão (FERREIRA; SOUZA; MOTTA, 2019).

Há profissionais de saúde que expõem a carência de equipamentos apropriados em seus locais de trabalho, como a falta de um local refrigerado para acondicionamento de amostras para exames (JESUS *et al.*, 2021) É descrita ainda a necessidade dos profissionais de saúde receberem capacitações e treinamentos sobre o controle da TB, o que ajudaria no reconhecimento de sinais e sintomas da doença (SACKSER; BORGES, 2019). Alguns profissionais também relatam a carência de recursos humanos especializados, fato que diminuiria a sobrecarga de trabalho (SACKSER; BORGES, 2019).

Outros determinantes na questão do abandono referem-se a pontos relativos ao próprio tratamento. Há estudos que demonstram pacientes que apresentaram os efeitos colaterais presentes como causas de abandono – principalmente – logo nos primeiros dias após o início do tratamento (SÁ *et al.*, 2017). O tempo de tratamento é outro fator apontado, uma vez que o tempo mínimo de tratamento ser de seis meses é apontado como um fator que favorece ao abandono (SACKSER; BORGES, 2019).

Os motivos demonstrados acima mostram que o profissional de saúde é importante no processo de tratamento, com a necessidade de que tenha presença ativa no acompanhamento, bem como no esclarecimento de dúvidas dos usuários e suas famílias, uma vez que a falta de conhecimento acerca da tuberculose e seu tratamento são fatores que podem levar ao abandono (SÁ *et al.*, 2019).

Outro destaque é a baixa adesão ao tratamento. Embora seja constatado que os esquemas terapêuticos preconizados para o tratamento e prevenção da doença são de alta efetividade, há a ocorrência de baixa adesão ao tratamento, com a interrupção inadequada do mesmo. Tal interrupção costuma ocasionar consequências que podem ser individuais e coletivas, como o aparecimento do *Mycobacterium tuberculosis* resistente aos fármacos, bem como outras sequelas ou até mesmo a morte (NAVARRO *et al.*, 2021).

A pequena sensação de melhora que costuma ocorrer – pouco tempo após o início do tratamento – foi apontada como um fato que contribui para o abandono (BARBOZA; FERRER, 2019). Ainda sobre esse assunto, os autores Barboza e Ferrer (2019) fazem a afirmação de que “[...] pode-se observar melhora dos sintomas logo nas primeiras semanas de tratamento, por isso, é importante que o paciente seja orientado a continuar utilizando a medicação para garantir o efeito desejado, a cura” (BARBOZA; FERRER, 2019, p. 655).

Como perfil das pessoas que abandonaram o tratamento de tuberculose, em geral, observou-se que a maioria são pessoas economicamente ativas, com faixa etária entre 15 e 49 anos, possuem baixa escolaridade, assim como baixa renda (NAVARRO *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2019; BARBOZA; FERRER, 2019). Além disso, os usos abusivos de álcool e drogas apresentaram-se como comorbidades relevantes (SANTOS *et al.*, 2019).

Em relação aos pacientes, destaca-se que o fato de serem economicamente ativos gera uma maior preocupação, uma vez que o tratamento da doença levará ao afastamento do trabalho, fato que soma para o aumento do abandono (BARBOZA; FERRER, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os trabalhos que possuem os fatores que podem levar ao abandono do tratamento de tuberculose, observou-se a importância da participação de diferentes atores como forças que somarão para diminuir a ocorrência desse problema.

No sistema de saúde, é fundamental que o diagnóstico da doença ocorra de modo descentralizado, expandindo-se para além dos grandes centros. O manejo da TB exige maior equidade e acessibilidade a rede assistencial e de vigilância, com oferta de cuidado integrado. Além do exposto, a escassez de recursos financeiros e humanos são carências que precisam ser supridas, sendo demandas comuns a todas as regiões do país.

Há necessidade do fortalecimento de intervenções que busquem a promoção da adesão ao tratamento, visto que o cuidado demanda uma coordenação que envolva as necessidades do paciente, bem como a identificação e combate de possíveis barreiras ao tratamento.

Assim, a melhora na adesão ao tratamento pode ocorrer ao realizar-se intervenções que considerem os fatores de risco identificados, a exemplo dos interligados ao vício em drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, assim como fatores provenientes de carência social.

No que se refere ao tratamento, é importante que seja oferecido treinamento ao profissional da saúde, no intuito de que o mesmo ofereça informações qualificadas aos pacientes e seus familiares. Tal procedimento tende a colaborar com a adaptação do paciente, assim como elevar sua conscientização a respeito do processo, dado que deve-se esclarecer acerca dos danos que o abandono prematuro do tratamento pode causar. Dessa forma, é essencial que aconteça uma rede de apoio ao paciente com a participação da equipe de saúde, fato que ajudaria na adesão ao tratamento, inclusive, na adesão ao TDO, dado que é uma ação que demanda a criação de um vínculo entre ambos.

De acordo com o contexto apresentado e conforme o recomendado pela OMS, o TDO mostra-se relevante na estratégia para o reforço da adesão ao tratamento e, conseqüentemente, na prevenção do surgimento de cepas resistentes aos medicamentos.

Assim, deve ser considerado o fato de que há estudos que demonstraram que estratégias que adotam o TDO apresentaram menores taxas de abandono do que o tratamento somente autoadministrado. Tal questão é ainda mais notória nos grupos de alto risco para o abandono. Portanto, uma vez que o TDO é realizado pelo profissional de saúde, percebe-se sua importância no tratamento.

Como limitações, acredita-se que este estudo pode apresentar viés, em função dos métodos, tipos de análises e desfechos dos estudos selecionados, bem como pode ter potenciais limites relativos aos artigos elegíveis que podem ter sido perdidos, devido a sinonímias dos descritores chaves.

Diante do exposto, esse estudo torna-se relevante na contribuição científica da produção de conhecimentos acerca dos principais fatores que levam ao abandono do

tratamento de tuberculose, estimula a realização de novas pesquisas sobre essa temática, o que pode colaborar no planejamento de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, V.J.; FERRER, S.R. Perfil epidemiológico do abandono do tratamento da tuberculose na região nordeste do Brasil, de 2015 a 2017. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 653-665, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Tuberculose 2022**. Número especial. Brasília (DF): MS. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025**. Brasília (DF): MS. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde: Tuberculose**. 1. ed. Brasília (DF): MS. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados epidemiológicos da tuberculose no Brasil**. Brasília (DF): MS. 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas**. Boletim epidemiológico, v. 49. Brasília (DF): MS. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. ed. atualizada. Brasília (DF): MS. 2019.

FERREIRA, D.P.; SOUZA, F.B.A.; MOTTA, M.C.S. Abandono de tratamento anterior e caso de tuberculose multidroga resistente em uma instituição terciária na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Fun Care Online**, v. 11, n. 4, p. 962-967, 2019.

FERREIRA, M.R.L.; BONFIM, R.O.; SIQUEIRA, T.C.; ORFÃO, N.H. Fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário amazônico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online – RPCFO**, n. 13, p. 185-191, 2021.

GIL, A.C. **Método e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

JESUS, G.A.S.; REIS, I.M.; MIRANDA, M.; SILVA, M.R. Acompanhamento e situação de encerramento de casos de tuberculose notificados. **Revista de Enfermagem UFPE on line – REUOL**, 2021.

LATINI, I. F.; RODRIGUES, T. F. Estudo do perfil epidemiológico da tuberculose na população idosa no estado de São Paulo entre os anos de 2018-2020. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 725-735, 2022.

NAVARRO, P.D.; HADDAD, J.P.A.; RABELO, J.V.C.; LIMA E SILVA, C.H.; ALMEIDA, I.N.; CARVALHO, W.S.; MIRANDA, S.S. O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 37, n. 4, p. 1-9, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Tuberculosis Report 2021**. 2021.

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. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 3, p. 155-160, 2017.

SACKSER, M.A.; BORGES, A.M. Razões que levam os pacientes com tuberculose a abandonarem o tratamento: perspectivas do enfermeiro. **Revista Enfermagem Atual – REAID**, v. 87, n. 25, p. 1-10, 2019.

SANTOS, M.A.; RODRIGUES, J.S.; ALBUQUERQUE, N.M.Q.; GÓES, M.A.O. Fatores associados a óbito e abandono de tratamento dos casos novos de tuberculose em Sergipe, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 319-336, 2019.

SANTOS, T.A.; MARTINS, M.M.F. Perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 233-240, 2018.

VIANA, P.V.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. 1-11, 2018.