



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**ANA LETICIA DA SILVA MEDEIROS**

**FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA  
TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA**

**ANA LETICIA DA SILVA MEDEIROS**

**FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA  
TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

**Orientadora:** Dra. Fabiana de Oliveira Silva  
Sousa

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Medeiros, Ana Leticia da Silva.

Fatores que interferem na adesão ao tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: Uma revisão integrativa da literatura / Ana Leticia da Silva Medeiros. - Vitória de Santo Antão, 2023.

49 : il.

Orientador(a): Fabiana de Oliveira Silva Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2023.

1. Tuberculose. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Adesão ao Tratamento Medicamentoso. 4. Não Adesão à Medicação. 5. Adesão Terapêutica. I. Sousa, Fabiana de Oliveira Silva. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

ANA LETICIA DA SILVA MEDEIROS

**FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA  
TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 28/04/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>º</sup>. Dra. Fabiana de Oliveira Silva Sousa (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>º</sup>. Dra. Petra Oliveira Duarte (Examinadora Interna)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>º</sup>. Esp. Lorena Albuquerque de Melo (Examinadora Externa)  
Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco

Dedico este trabalho a minha avó *in memoriam*, a minha mãe, a minha irmã e a todos que  
contribuíram na minha formação acadêmica.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora por serem minha fonte de fortaleza e resistência em todos esses anos da graduação e em todos os momentos da minha vida, sem eles nada disso seria possível.

Agradeço de forma especial a minha vózinha Aurora *in memoriam* que tanto me ajudou para que eu chegasse até aqui e quem sonhou tudo isso junto a mim. A pessoa que me apresentou o amor de Deus e a quem herdei toda minha fé.

Agradeço imensamente a minha mãe Maria da Paz pela educação a que me foi dada e pelas características de honestidade e humildade que me foi transmitida. Ela que foi mãe e pai ao mesmo tempo e que apesar de toda dificuldade sempre me conduziu pelo caminho do bem e dos livros. Agradeço também a minha irmã Maria Hyslane por todo incentivo, cumplicidade e cuidado.

Agradeço ao meu tio, Josué, por todo apoio ao longo da minha formação acadêmica.

Agradeço à minha orientadora Fabiana de Oliveira por ter aceitado o meu convite, pela partilha de saberes, pela paciência e por tamanha dedicação durante todo o processo deste trabalho.

Agradeço a melhor amiga que a Saúde Coletiva poderia ter me proporcionado, Gabriele, a pessoa responsável pela escolha do tema deste TCC e que sempre acreditou em mim. Agradeço também a Dávylla, pessoa que compartilhou comigo boas risadas e histórias durante as idas ao CAV, uma das responsáveis por tornar os meus dias na universidade mais leve.

Agradeço aos meus grandes amigos, sem ordem, Elizangela, Estefanny, Larissa, Michele e Natalício por estarem ao meu lado em todos os momentos, sejam quais forem as circunstâncias.

Agradeço a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) de forma carinhosa ao Centro Acadêmico de Vitória (CAV) que foi a minha segunda casa nesses quatro anos. Agradeço infinitamente ao melhor corpo docente do CAV, os professores do curso Bacharelado em Saúde Coletiva, por compartilhar com todos a real educação transformadora e humanizadora.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a todos os meus amigos da graduação que caminharam comigo ao longo desses anos e que foram essenciais para a minha formação acadêmica.

A todos, muito obrigada!

## RESUMO

A Tuberculose (TB) é considerada um grave problema de saúde pública e um dos principais desafios para o alcance da cura está relacionada à não adesão do paciente ao tratamento da doença. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), considerada como a principal porta de entrada e responsável pela oferta de ações, diagnóstico e tratamento para o controle da TB. O presente estudo teve como objetivo identificar os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento da TB na APS. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja coleta dos dados foi realizada nas bases de dados: BVS e portal da CAPES através dos descritores “Tuberculose (AND) APS”; “Tuberculose (AND) Adesão ao tratamento medicamentoso”; “APS (AND) tuberculose (AND) não Adesão à Medicação”; “Tuberculose (AND) adesão terapêutica”; “Tuberculose (AND) adesão ao tratamento”; “APS (AND) tuberculose (AND) resultado do tratamento”. Foram incluídos os artigos relacionados ao tema do estudo, disponíveis na íntegra, no idioma português e publicados nos últimos cinco anos (2018-2023). A amostra selecionada foi composta por 32 artigos. Buscou-se responder a seguinte pergunta norteadora: **Quais são os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde?** Foi possível identificar que há uma diversidade de aspectos pessoais que ampliam a chance de um indivíduo abandonar ou interromper o tratamento da TB como a condição sócioeconômica precária, uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, ser do sexo masculino e viver em situação de rua. Verificou-se que a estruturação e organização dos serviços da APS pode propiciar ou dificultar o acesso do usuário aos serviços do SUS e, além disso, a baixa oferta de capacitação dos profissionais e educação permanente pode potencializar a rejeição ao tratamento medicamentoso. Algumas estratégias realizadas pela APS para potencializar a adesão ao tratamento da TB, foram: a educação em saúde; fortalecimento do vínculo; realização de busca ativa na comunidade; flexibilização nas agendas dos profissionais, oferta de incentivos sociais e a reorganização da rede da APS. Ressalta-se a importância do fortalecimento da APS e da sua abordagem comunitária para a atuação como ordenadora da rede de acordo com as necessidades da população e garantia da continuidade do cuidado integral em saúde.

**Palavras-chave:** tuberculose; atenção primária à saúde; adesão ao tratamento medicamentoso; não adesão à medicação; adesão terapêutica; adesão ao tratamento; resultado do tratamento.

## ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is considered a serious public health problem and one of the main challenges to achieve a cure is related to the patient's non-adherence to the treatment of the disease. Primary Health Care (PHC) is the first level of care of the Unified Health System (SUS), considered as the main gateway and responsible for offering actions, diagnosis and treatment for the control of TB. The present study aimed to identify the main factors that interfere with adherence to TB treatment in PHC. This is an integrative literature review, whose data collection was performed in the following databases: VHL and CAPES portal through the descriptors "Tuberculosis (AND) APS"; "Tuberculosis (AND) Adherence to drug treatment"; "PHC (AND) tuberculosis (AND) non-adherence to medication"; "Tuberculosis (AND) therapeutic adherence"; "Tuberculosis (AND) adherence to treatment"; "APS (AND) tuberculosis (AND) treatment outcome". Articles related to the theme of the study, available in full, in the Portuguese language and published in the last five years (2018-2023), were included. The selected sample consisted of 32 articles. We sought to answer the following guiding question: **What are the main factors that interfere in adherence to tuberculosis treatment in primary health care?** It was possible to identify that there is a diversity of personal aspects that increase the chance of an individual abandoning or interrupting TB treatment, such as poor socioeconomic status, drug use, whether licite or illicit, being male and living on the streets. It was found that the structuring and organization of PHC services can provide or hinder user access to SUS services and, in addition, the low offer of training of professionals and continuing education can potentiate the rejection of drug treatment. Some strategies carried out by PHC to enhance adherence to TB treatment were: health education; strengthening of the bond; conducting an active search in the community; flexibilization in the agendas of professionals, offer of social incentives and the reorganization of the PHC network. The importance of strengthening PHC and its community approach to act as an orderly of the network according to the needs of the population and guarantee the continuity of comprehensive health care is highlighted.

**Keywords:** tuberculosis; primary health care; adherence to drug treatment; non-adherence to medication; therapeutic adherence; treatment adherence; treatment outcome.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> Fluxograma do processo de seleção dos artigos .....	24
<b>Quadro 1</b> Dados dos artigos.....	26

## LISTA DE ABREVIACÕES

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPS	Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DOTS	Direct Observed Treatment Strategy
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pará
PCT	Plano de Controle da Tuberculose
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNCT	Plano Nacional de Controle da Tuberculose
PVHIV	Pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana
PPL	População Privada de Liberdade
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RN	Rio Grande do Norte
RS	Rio Grande do Sul
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Tuberculose</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Adesão ao tratamento da tuberculose</b>	<b>18</b>
<b>2.3 O papel da atenção primária no cuidado à população com tuberculose</b>	<b>19</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Objetivo Geral</b>	<b>22</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos</b>	<b>22</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Plano de Análise de Evidências</b>	<b>24</b>
<b>4.2 Considerações éticas</b>	<b>25</b>
<b>5.1 Aspectos relacionados à não adesão ao tratamento da TB na atenção primária à saúde</b>	<b>30</b>
<b>5.2 Principais estratégias realizadas pela Atenção Primária à Saúde</b>	<b>30</b>
<i>5.1.1 Características pessoais dos indivíduos acometidos pela TB</i>	<i>30</i>
<i>5.1.2 Infraestrutura e organização dos serviços da Atenção Primária à Saúde</i>	<i>33</i>
<i>5.1.3 Ação dos profissionais</i>	<i>37</i>
<b>5.2 Principais estratégias realizadas pela Atenção Primária à Saúde</b>	<b>39</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença respiratória infectocontagiosa provocada pela bactéria *Mycobacterium Tuberculosis*, a transmissão desse agente infeccioso acontece de pessoa a pessoa por inalação de aerossóis produzidos pela tosse, espirro ou fala de pessoas infectadas pelo bacilo causador da doença. O surgimento da TB está estreitamente interligado com os fatores socioeconômicos, sendo considerada uma doença negligenciada visto que a grande parte dos casos ocorrem em países de média e baixa renda (GIOSEFFI; BATISTA; BRIGNOL, 2022).

A TB afeta principalmente os pulmões, mas também pode ser considerada extrapulmonar quando acomete outros órgãos e/ou sistemas. No entanto, a TB pulmonar é a mais recorrente e também a mais significativa para a saúde pública, pois é essa forma responsável pela continuidade da cadeia de propagação da doença (BRASIL, 2019).

O Brasil está na 20ª posição entre os países que detém maior carga de TB, cerca de 80.000 mil casos são notificados a cada ano no país, em 2022 foram notificados 96.843 casos confirmados e em 2020 foram notificados 4.569 óbitos por TB. Entre as razões que mais favorecem esse panorama estão a pobreza e a urbanização crescente e desordenada. Diante desses dados epidemiológicos, é possível classificar a TB como um grave problema de saúde pública no país (BRASIL, 2019; BRASIL, 2023; GUIDONI *et al.*, 2021).

As ações de controle da TB foram descentralizadas no ano de 2004 para a Atenção Primária à Saúde (APS), havendo o reconhecimento da necessidade do controle à doença a todos os serviços de saúde, incluindo assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) para a efetiva ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento. O tratamento é disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com duração mínima de seis meses para aqueles indivíduos que seguirem corretamente a terapêutica (BRASIL, 2019; FIGUEIREDO *et al.*, 2009).

A APS é o primeiro nível de atenção do sistema de saúde brasileiro, considerada como a principal porta de entrada, coordenadora do cuidado, centro de comunicação e ordenadora da cesta de ações e serviços ofertados pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). A APS deve ser abrangente com base territorial e população definida, além de ser responsável pelo conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas realizadas por uma equipe multiprofissional por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada (SANTOS; SOUZA, 2019).

Nas últimas décadas, têm se travado uma incansável batalha pelo controle da TB no mundo e no Brasil, sendo esta prioridade nas pautas políticas do setor saúde. Em vista disso, estratégias vêm sendo tomadas, a fim de reduzir os casos de TB. Em 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a TB como emergência de saúde pública global lançando a Estratégia de Tratamento Diretamente Observado (DOTS - Direct Observed Treatment Strategy), em seguida no ano de 1996 foi lançado pela Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária (CNPS) o Plano emergencial para o controle da tuberculose (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019).

No entanto, em 1999 foi novamente instituído em caráter emergencial o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), este programa é executado pelas três esferas de governo e é responsável pela distribuição de forma gratuita dos medicamentos e outros insumos essenciais, além de ações preventivas e de controle da TB como também o Tratamento Diretamente Observado (TDO), propiciando o acesso universal da população às suas ações (POERSCH; COSTA, 2021; SILVEIRA; ADORNO; FONTANA, 2007).

Mais tarde, em 2006 a OMS lançou a Estratégia Stop TB visando o fortalecimento da estratégia DOTS e a redução da carga global da doença até 2015, sendo assim, o Ministério da Saúde (MS) elaborou um plano estratégico para o controle da doença no Brasil no período de 2007 a 2015. Diante disso, todas essas iniciativas resultaram na atual Estratégia pelo fim da Tuberculose. As ações globais implementadas em vários países comprovaram resultados positivos nos indicadores de controle da TB, sendo assim, pode-se afirmar que muito se avançou para o controle dessa infecção (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019).

A OMS preconiza que no mínimo 85% dos casos de TB encerrem a terapia medicamentosa pela evolução de cura e que no máximo 5% dos casos seja por abandono do tratamento. Contudo, o abandono do tratamento da TB é considerado um grande desafio para a saúde pública, visto que é esse o fator que influencia no êxito dos programas de controle dessa enfermidade. Desta maneira, uma das principais metas no manejo da TB é reduzir a taxa de abandono do esquema terapêutico, objetivando a diminuição da transmissão do bacilo da TB, da resistência adquirida aos fármacos, do tempo e do custo do tratamento (SILVA; MOURA; CALDAS, 2014; SOUSA *et al.*, 2021).

Considerando que a TB é apontada como um problema de saúde pública no Brasil, o tratamento é disponibilizado no SUS, profissionais e usuários devem assumir responsabilidade compartilhada pelo processo de reabilitação e cura e que a não adesão às recomendações prescritas pelos profissionais pode levar à resistência da TB aos fármacos atuais. O desenvolvimento deste estudo possibilitará divulgar ainda mais, informações acerca

da gravidade da doença, conhecer melhor os aspectos envolvidos na baixa adesão ao tratamento e gerar subsídios para melhorar a qualidade do cuidado ofertado a essa população na atenção primária.

Levando em conta que algumas questões necessitam ser elucidadas sobre as dificuldades na adesão ao tratamento da tuberculose na atenção primária, este estudo busca responder a seguinte pergunta: **Quais são os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde?**

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Tuberculose

A TB antes conhecida na história da sociedade como “tísica” ou “peste branca” foi responsável por dizimar aproximadamente um bilhão de pessoas somente no século XX, sendo um considerável objeto de estudo até o presente momento para vários estudiosos. A TB é uma infecção prioritariamente pulmonar causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, também chamado de bacilo de Koch, sobrenome do pesquisador Robert Koch, responsável pela descoberta do bacilo da tuberculose no ano de 1822 (BERTOLLI, 2001).

De acordo com o MS a transmissão da TB acontece através da inalação de gotículas oriundas da fala, espirro ou tosse de uma pessoa infectada pela doença. A infecção pela tuberculose depende de alguns fatores como a infectividade do caso transmissor, a duração do contato e o tipo de ambiente em que os indivíduos estão dividindo (BRASIL, 2019).

Os principais sintomas da TB são a febre normalmente moderada, mas persistente; irritabilidade; tosse; perda de peso; sudorese noturna e raramente quadro de hemoptise. A TB na maioria dos casos acomete o pulmão, mas também pode afetar outros órgãos do corpo, sendo chamada de TB extrapulmonar e caracterizada de acordo com a localização, podendo ser pleural, ganglionar periférica, osteoarticular, geniturinária ou meningoencefálica. Nesse sentido, as manifestações clínicas e os exames solicitados auxiliarão o médico a diagnosticar a infecção (SILVA JUNIOR, 2004).

O tratamento da TB é realizado através do uso dos antibióticos rifampicina, isoniazida, etambutol, pirazinamida, entre outros, que são ofertados no SUS. O período mínimo do tratamento é de seis meses para a reabilitação da saúde se seguido corretamente as recomendações terapêuticas prescritas pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2019).

A APS é considerada a porta de entrada preferencial do sistema de saúde no atendimento à pessoa com TB, as equipes multiprofissionais da APS e as referências especializadas são responsáveis pelo acompanhamento qualificado e integral do usuário a contar da hora da suspeita do caso até o diagnóstico e tratamento da doença, além disso, a APS também é responsável pela coordenação do cuidado durante e após o desfecho do caso, nas articulações com os outros níveis de atenção da RAS e com outros âmbitos intersetoriais (FERREIRA *et al.*, 2022).

No ano de 2020 foi estimado o surgimento de 10 milhões de casos da TB no planeta, com uma incidência estimada de 132/100.000 habitantes e de 1,2 milhão de mortes no ano,

sem contar com as pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (WHO, 2020). No Brasil, em 2021 foram registrados 68.271 casos novos de TB, correspondente a um coeficiente de incidência de 32,0/100.000 habitantes, em 2020 o número de óbitos notificados no país foi de 4.543 o que representa um coeficiente de mortalidade de 2,1/100.000 habitantes. No ano de 2020, o Brasil, juntamente com outros países foi responsável por 93% da diminuição das notificações de TB no mundo, esse aspecto negativo pode ser explicado pelos efeitos causados pela pandemia de Covid-19 nos serviços e sistemas de saúde (WHO, 2021).

A TB é considerada um problema de saúde pública no Brasil, sendo uma enfermidade bastante influenciada pelos determinantes sociais, estando relacionada com as precárias condições de vida e grupos populacionais que apresentam situações de maior vulnerabilidade social como as Pessoas Vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (PVHIV), em situação de rua, Privadas de Liberdade (PPL), a população indígena e pessoas que vivem em aglomerados são mais suscetíveis ao contágio, sendo assim a TB tem uma relação direta com a exclusão e a pobreza (BRASIL, 2019).

Diante desse quadro, o MS do Brasil estabelece que a estrutura que promove as ações de controle da TB no país é o PNCT. O programa desenvolve ações prioritárias visando o controle da doença tais como, a oferta de medicamentos; o cuidado na APS; esquemas padronizados de tratamento; busca ativa de casos suspeitos; alimentação contínua do sistema de informação e adoção do TDO que consiste na tomada supervisionada dos fármacos. O PNCT opera em conjunto com os estados e municípios conforme os princípios do SUS (BRASIL, 2019; POERSCH; COSTA, 2021).

O Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública implantado no ano de 2017 pelo Ministério da Saúde levou em consideração “o contexto socioeconômico e epidemiológico dos municípios, com foco em três pilares: prevenção e cuidado integrado e centrado no paciente; políticas arrojadas e sistema de apoio; e intensificação da pesquisa e inovação” (POERSCH; COSTA, 2021, p. 486).

O Plano Nacional pelo fim da Tuberculose tem como meta a redução do coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100.000 habitantes e do coeficiente de mortalidade para menos de 1 óbito por 100.000 habitantes até o ano de 2035. Além disso, o plano também determina as estratégias dos objetivos dos três pilares mencionados anteriormente, visando que tais estratégias sejam suporte para o programa de controle da TB nas esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, mesmo com a existência das ações do programa de controle da

tuberculose na rede de APS do SUS, a adesão dos usuários à terapia medicamentosa é baixa, sendo assim, o abandono do tratamento e a ingestão de maneira errada dos fármacos fazem com que o número de mortes causadas pela TB continue alto e que haja a resistência aos medicamentos utilizados no esquema terapêutico (GIOSEFFI; BATISTA; BRIGNOL, 2022).

## 2.2 Adesão ao tratamento da tuberculose

A adesão ao tratamento é definida como um processo de negociação entre os usuários e os profissionais de saúde, identificando as atribuições de cada um para o fortalecimento da liberdade individual e do autocuidado. A TB é considerada uma doença curável desde que o esquema terapêutico seja realizado corretamente (BRASIL, 2019). “Adesão compreende que todos pacientes têm uma autonomia (*patient agency*) e uma habilidade para aceitar ou não as recomendações médicas” (GONÇALVES *et al.*, 1999, p. 779).

Ainda no que se refere a adesão ao tratamento da TB, Gonçalves *et al.* (1999, p. 780) afirma:

A adesão depende também de como o indivíduo doente controla e articula o seu corpo e qual a sua visão do que é ou não uma boa resposta do corpo às sensações desagradáveis. Quando percebe que a melhora depende do seu comportamento, tende a seguir, o mais corretamente possível, a terapêutica.

O abandono do tratamento é considerado um obstáculo para o sucesso dos programas responsáveis pelo controle da TB. A OMS estabelece que no mínimo 85% dos casos de TB interrompa a terapia medicamentosa pela evolução de cura e que no máximo 5% dos casos seja por abandono do tratamento. No entanto, não é o que acontece de fato, muitos indivíduos abandonam a terapêutica, caracterizando-se como uma problemática para o sistema de saúde (SOUSA *et al.*, 2021).

Considera-se abandono do esquema medicamentoso quando o usuário deixa de frequentar a unidade de saúde por mais de 30 dias seguidos, após a data prevista para a sua volta (BRASIL, 2019). Soeiro, Caldas e Ferreira (2018) identificaram que no período de 2012 a 2018 apenas Macapá e Rio Branco apresentaram taxa de abandono do tratamento menores do que o que foi preconizado pelo MS, respectivamente 4,8% e 0,0% enquanto que em outras capitais estaduais brasileiras houve importante variação de 6,6% em Belém a 21,6% em Aracaju.

Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2018 a 2022 o Brasil notificou 418.477 casos confirmados de TB. A região sudeste foi a que notificou maior número de casos da TB, cerca de 189.209, em seguida foi a região nordeste

com 108.978 casos, a região norte notificou 50.505 casos, o sul registrou 50.302 casos e a região centro-oeste registrou o menor número de casos confirmados de TB com 19.480 casos notificados. Em relação a situação de encerramento do tratamento por abandono, dos casos confirmados apresentados acima, na região sudeste 24.197 (12,79%); na região nordeste 10.810 (9,92%); na região norte 6.020 (11,92%); na região sul 5.936 (11,80%) e na região centro-oeste 2.245 (11,52%) pessoas infectadas pelo bacilo da TB abandonaram a terapia medicamentosa (BRASIL, 2023). Analisando esses dados, observa-se que todas essas regiões no mesmo período ultrapassaram o que é preconizado pela OMS em relação ao abandono do tratamento da TB, a região sudeste obteve o maior percentual enquanto que a região nordeste obteve o menor percentual quando comparado com as outras regiões.

A não adesão ao tratamento é o problema central para o controle da TB, desta forma, um dos principais objetivos é a redução da taxa de abandono ao esquema terapêutico, tendo em vista, que ao interromper a terapia medicamentosa ocorrerá maior propagação do bacilo pois, os doentes permanecem como fonte de contágio, além de favorecer a resistência adquirida a terapêutica, o aumento do tempo e do custo do tratamento (SILVA; MOURA; CALDAS, 2014).

### **2.3 O papel da atenção primária no cuidado à população com tuberculose**

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), republicada em 2017, os termos “atenção básica” e “atenção primária” são considerados equivalentes e, diante disso, relacionam-se os princípios e diretrizes da política a ambos os termos (BRASIL, 2017).

A APS é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, centro de comunicação e ordenadora da RAS, possui espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas, servindo como base para a concretização da integralidade em saúde. O processo de trabalho da APS está estreitamente interligado ao conceito ampliado da saúde, levando em consideração que a saúde é um conjunto de fatores condicionantes e determinantes, não apenas a ausência de doenças (SANTOS; SOUZA, 2019).

A APS é o conjunto de ações de saúde exercidas no âmbito individual, familiar e na coletividade, que abrange a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de uma equipe multiprofissional vinculada ao território definido. A atuação dos trabalhadores de saúde no local onde as pessoas residem permite à APS conhecer o contexto

de vida da comunidade e realizar um planejamento de ações direcionadas à população adscrita (SANTOS; SOUZA, 2019).

A ESF é compreendida como um plano de reorientação do modelo assistencial da APS, operacionalizada por meio da implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A ESF é uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde que busca racionalizar a utilização dos demais níveis assistenciais, gerando resultados satisfatórios nos principais indicadores de saúde das comunidades cobertas pelas equipes (CARNEIRO JUNIOR; JESUS; CREVELIM, 2010).

Figueiredo, Shimizu e Ramalho (2020) afirmam que o acesso aos serviços de APS é considerado um desafio. Os autores destacam que os países que possuem boa acessibilidade da APS dispõem mais de 90% da cobertura e número de população por equipe inferior a 2000 pessoas. Enquanto, no Brasil, nos anos de 2012 a 2016 haviam nessa mesma ordem 54,8% e 60,9% de cobertura da equipe de saúde da família e um número superior de população adscrita por equipe de saúde.

Para Vieira *et al.* (2017), é competência da APS desenvolver as ações do Plano de Controle da Tuberculose (PCT) e garantir o acesso ao diagnóstico e ao tratamento nas UBS, evitando demandas hospitalares. Entretanto, segundo os autores, grande parcela dos pacientes com TB ainda estão sendo internados, o que reflete falhas assistenciais desse nível de atenção à saúde resultando na piora do quadro dos casos e muitas vezes na ocorrência de resistência aos medicamentos anti-TB.

Sobre o papel da APS no cuidado à população com TB, Santana *et al.* (2018) destaca que:

Entre as atividades executadas pela atenção básica além do diagnóstico e tratamento da TB estão: busca ativa de sintomáticos respiratórios (pessoas com tosse e expectoração há mais de 3 semanas), supervisionar o controle dos contatos de pacientes bacilíferos na comunidade, notificar ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acompanhar os casos em tratamento, assegurar a realização dos exames diagnósticos, participar da operacionalização do tratamento diretamente observado no município e acompanhar as medidas de controle profiláticas (Santana *et al.*, 2018. p. 338).

O TDO consiste na observação da ingestão dos medicamentos pelos profissionais de saúde ou por outros profissionais habilitados supervisionados por profissionais de saúde, é considerado a principal ação de monitoramento do tratamento das pessoas com TB, deve ser realizado no mínimo três vezes na semana, nos finais de semana e nos feriados o medicamento é autoadministrado. O usuário deve receber o TDO na unidade mais próxima a sua residência, na própria casa em que reside ou no trabalho, essa estratégia é responsável pela construção de vínculos, pois possibilita a aproximação dos profissionais de saúde com o

contexto social dos indivíduos, viabilizando a identificação de riscos para a não adesão ao tratamento da TB (BRASIL, 2019).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Identificar os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Descrever os aspectos relacionados à não adesão ao tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde;
- Caracterizar as principais estratégias realizadas pela atenção primária à saúde para aumentar a adesão ao tratamento da tuberculose.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa. “A revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 4).

A revisão integrativa deve ser elaborada em seis passos que são a identificação do tema e seleção da pergunta norteadora de pesquisa; a formação de critérios para a inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

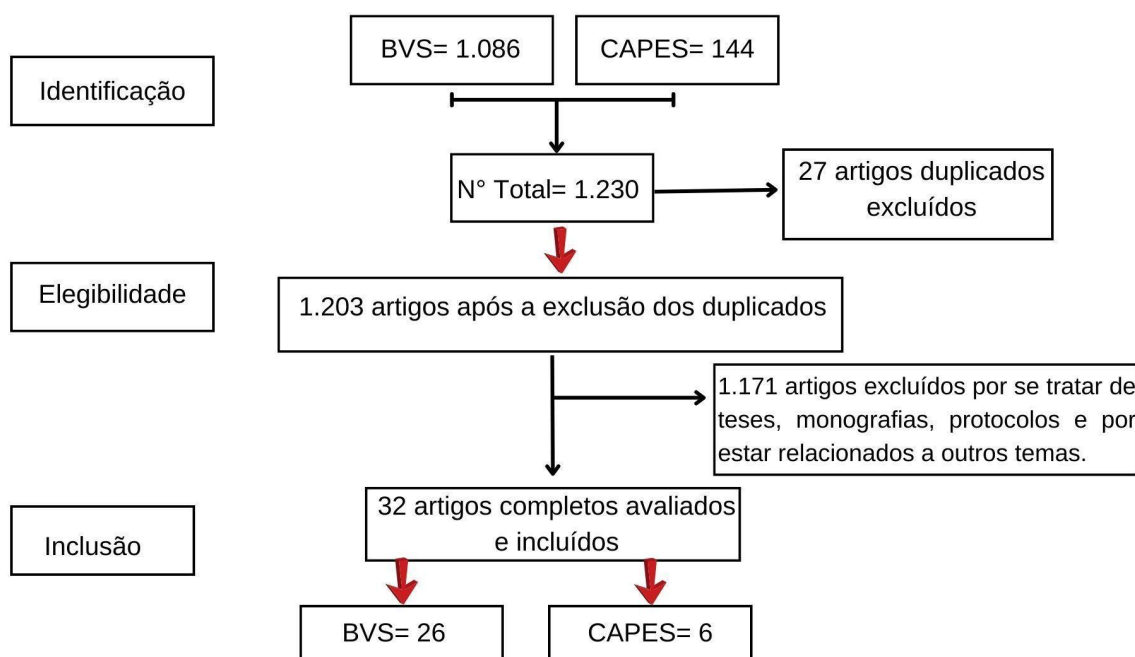
A escolha desse método se deu pela explicação da acessibilidade dos resultados de diferentes pesquisas em um único estudo, pois isso facilita o uso do conhecimento científico e a celeridade na difusão do conhecimento, além de permitir generalizações sobre o fenômeno e viabilizar a tomada de decisão dos gestores a partir de intervenções que resultem em um cuidado mais eficaz e de melhor custo benefício (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pergunta norteadora para esta revisão integrativa foi: **"Quais são os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde?"**. A coleta dos artigos analisados foi realizada através das bases de dados, Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), considerando os últimos cinco anos (2018 - 2023). Para a busca foram utilizados os seguintes descritores associados entre si pelo operador booleano AND: “Tuberculose (AND) APS”; “Tuberculose (AND) adesão ao tratamento medicamentoso”; “APS (AND) tuberculose (AND) não adesão à medicação”; “Tuberculose (AND) adesão terapêutica”; “Tuberculose (AND) adesão ao tratamento”; “APS (AND) tuberculose (AND) resultado do tratamento”.

Após a identificação dos artigos, foram incluídos apenas aqueles que estão relacionados ao objeto de estudo e que atenderam os seguintes critérios: i) disponibilizados na íntegra, ii) publicados em português, iii) publicados no período de 2018 a 2023. Após a identificação foram excluídos: protocolos ou documentos técnicos; revisão de literatura; tese; dissertações; monografias; artigos duplicados; fora do idioma, fora do período de interesse, não disponíveis na íntegra e estudos que não abordam temática relevante ao alcance do objetivo desta revisão.

A **figura 1** demonstra graficamente como se deu o fluxo de coleta de dados deste trabalho onde foram identificados 1.230 artigos e selecionados 32 que atenderam aos critérios de inclusão. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra para identificação, descrição e análise dos temas abordados.

**FIGURA 1- FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS**



Fonte: Autora (2023).

#### 4.1 Plano de Análise de Evidências

A partir da seleção dos artigos, os dados foram analisados com o intuito de elaborar um balanço da literatura recente a respeito do tema, o que implicou na construção de uma planilha de extração de dados de interesse.

Quadro 1 - Dados dos Artigos

IDENTIFICAÇÃO	TÍTULO	LOCAL DO ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	PARTICIPANTES ENVOLVIDOS

Fonte: Autora (2023).

Para análise dos conteúdos de cada artigo, no primeiro momento buscou-se descrever os dados dos artigos por meio de uma sequência de tópicos direcionados ao interesse do

estudo. A leitura dos artigos foi realizada de forma exaustiva para a identificação das informações de interesse e levantamento dos dados a serem analisados no estudo, conforme os tópicos elencados por análise do conteúdo de cada artigo e sistematização dos principais resultados que foram classificados em 2 categorias temáticas: Aspectos relacionados à não adesão ao tratamento da TB na APS que foi subdividida em três subcategorias: (Características pessoais dos indivíduos acometidos pela TB; Infraestrutura e organização do serviço da APS e Ação dos profissionais) e Principais estratégias realizadas pela APS, permitindo compilar o aprendizado construído sobre o tema.

#### **4.2 Considerações éticas**

Segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 466, de 2012 que trata de pesquisas e testes em seres humanos, quaisquer pesquisas que usem dados do tipo secundários ou documentos e artigos de domínio público, ou seja, todos aqueles disponíveis na internet, que não informam dados pessoais e que garantem a confidencialidade, são dispensados de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Em virtude da natureza desta pesquisa não será necessário submeter o projeto para apreciação do CEP.

## 5 RESULTADOS

A busca de artigos para esta revisão integrativa resultou na identificação de 1.230 textos publicados nos últimos cinco anos (2018-2023). Após uma exaustiva análise seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 32 artigos foram incluídos nesta pesquisa.

O **quadro 1** descreve os artigos analisados, os quais estão distribuídos em diferentes localidades e regiões, sendo 12 estudos da região Nordeste, 07 da região Norte, 11 da região Sul e 10 da região Sudeste. Desses artigos, 02 (BAUMGARTEN *et al.*, 2019; PELISSARI *et al.*, 2018) são de abrangência nacional, desse modo foram incluídos em todas regiões, da mesma forma, outro estudo (VILLA *et al.*, 2018) analisou municípios de 3 diferentes regiões e também foi incluído nas respectivas regiões. Em relação ao ano de publicação, 10 artigos foram publicados no ano de 2018; 07 no ano de 2019; 06 no ano de 2020; 07 no ano de 2021 e 02 no ano de 2022. Observa-se que grande parte dos estudos são do tipo descritivo, em que os participantes envolvidos nos estudos são em sua maioria profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, agente comunitário de saúde (ACS), auxiliares e técnicos de enfermagem, especialistas em experiência na assistência em TB e assistente social) (18 artigos), outros estudos têm como participantes os próprios usuários acometidos pela TB (10 artigos). Importante destacar que 04 artigos são pesquisas secundárias realizadas no SINAN (FERREIRA *et al.*, 2021; LEAL *et al.*, 2019; MÜLLER *et al.*, 2021; PELISSARI *et al.*, 2018).

**Quadro 1** - Dados dos artigos

AUTORES	TÍTULO	LOCAL DO ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	PARTICIPANTES ENVOLVIDOS
1. BARROS, J. J. C. et al.	Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária.	Juazeiro do Norte, Crato, CE.	2021	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	13 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e Centro de especialidade.
2. TOMBERG, J. O. et al.	Comportamento de busca por serviços de saúde para a detecção da tuberculose.	Canoas, Pelotas, Santa Cruz do Sul e Sapucaia do Sul, RS.	2020	Estudo transversal descritivo.	Todos os indivíduos com tuberculose pulmonar que iniciaram o tratamento no período de coleta de dados.

<b>3.</b> SILVA, F. O. et al.	Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose.	Belém, PA.	2022	Pesquisa qualitativa, descritiva.	29 enfermeiros.
<b>4.</b> HINO, P. et al.	O controle da tuberculose na ótica de profissionais do Consultório na Rua.	São Paulo, SP.	2018	Estudo exploratório, descritivo.	17 profissionais, incluindo dois médicos, três enfermeiros, oito agentes comunitários de saúde, dois auxiliares de enfermagem, um assistente social, e um agente social.
<b>5.</b> ORLANDI, G. M. et al.	Incentivos sociais na adesão ao tratamento da tuberculose.	São Paulo, SP.	2019	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	26 profissionais de saúde (Enfermeiros e médicos).
<b>6.</b> FERREIRA, M. R. L. et al.	Fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário amazônico.	Porto Velho, RO.	2021	Estudo epidemiológico descritivo, do tipo transversal.	Estudo secundário (Todos os registros dos portadores de TB diagnosticados e notificados no SINAN).
<b>7.</b> FREIRE, I. L. S. et al.	Adesão dos Idosos às Formas de Administração do Tratamento da Tuberculose.	Distrito Sanitário Oeste de Natal.	2019	Estudo exploratório descritivo, com recorte transversal.	Todos os idosos (idade igual ou superior a 60 anos).
<b>8.</b> JUNGES, J. R.; BURILLE, A.; TEDESCO, J.	Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização.	Porto Alegre, RS.	2020	Pesquisa exploratória.	Enfermeiras das UBS e profissionais do núcleo de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e nutricional.
<b>9.</b> SACRAMENTO, D. S. et al.	Organização dos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose em Manaus, Amazonas, 2014.	Manaus, AM.	2019	Estudo epidemiológico descritivo.	Casos novos de TB diagnosticados e em tratamento na rede da Atenção Básica.
<b>10.</b> NAVARRO, P. D. et al.	O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose.	Belo Horizonte, MG.	2021	Ensaio clínico pragmático.	Os pacientes com diagnóstico de tuberculose, maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo.
<b>11.</b> HÄRTER, J. et al.	Exiguidade nas estratégias de enfrentamento à tuberculose na Atenção Primária no Sul do Brasil.	Uruguaiana, Pelotas e Santa Maria, RS.	2022	Estudo transversal quantitativo.	104 Médicos, 130 enfermeiros e 141 técnicos de enfermagem, atuantes nas unidades da área urbana e rural dos municípios.

<b>12.</b> SPAGNOLO, L. M. L. et al.	Detecção da tuberculose: fluxo dos sintomáticos respiratórios e resultados alcançados.	Pelotas e Sapucaia do Sul, RS.	2018	Estudo avaliativo de métodos mistos, tipo explanatório sequencial.	Pacientes acompanhados nas unidades de APS; gestores municipais e profissionais da saúde.
<b>13.</b> CAMPOS, R. B. et al.	Controle da tuberculose em município fronteiriço: Análise da capacidade institucional dos serviços de saúde.	Foz do Iguaçu, PR.	2018	Estudo epidemiológico transversal, tipo inquérito.	Profissionais da saúde: 11 técnicos de enfermagem; 14 médicos; 17 enfermeiros; 19 auxiliares de enfermagem e 52 ACS.
<b>14.</b> COSTA, A. F. A. et al.	Competências profissionais de promoção da saúde no atendimento a pacientes com tuberculose.	Fortaleza, CE.	2020	Estudo qualitativo.	Profissionais da saúde: enfermeiros; médicos; ACS's; técnicos de enfermagem.
<b>15.</b> VILLA, T. C. S. et al.	Capacidade gerencial da Atenção Primária à Saúde para o controle da tuberculose em diferentes regiões do Brasil.	6 municípios das regiões nordeste, sudeste e sul do Brasil.	2018	Pesquisa avaliativa, transversal e quantitativa.	Profissionais de saúde: enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, ACS e médicos.
<b>16.</b> MAIA, V. F. et al.	Capacidade de oferta e execução dos serviços de atenção primária à saúde às pessoas com tuberculose.	Natal, RN.	2018	Estudo de abordagem quantitativa e corte transversal.	Profissionais de saúde: médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e ACS.
<b>17.</b> RABELO, J. V. C. et al.	Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil.	Belo Horizonte, MG.	2021	Estudo descritivo, prospectivo.	Profissionais de nível superior (médico ou enfermeiro).
<b>18.</b> PINTO, E. S. G. et al.	Articulação da saúde com a comunidade no manejo clínico da tuberculose.	Natal, RN.	2018	Estudo descritivo, de abordagem quantitativa	Profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, auxiliares e/ou técnicos em enfermagem e ACS.
<b>19.</b> LEAL, B. N. et al.	Análise espacial em tuberculose e a rede de atenção primária em saúde.	Belém, PA.	2019	Estudo ecológico.	Casos novos de TB notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
<b>20.</b> BAUMGAR TEN, A. et al.	Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica.	Estudo de abrangência nacional, Todos os estados brasileiros.	2019	Estudo de delineamento transversal de base em serviço.	O profissional de referência da equipe de AB.

<b>21.</b> QUINTERO, M. C. F. et al.	Acesso ao diagnóstico da tuberculose em município brasileiro de médio porte.	São Paulo, SP.	2018	Estudo transversal.	Pessoas diagnosticadas com TB e em tratamento.
<b>22.</b> SIQUEIRA, T. C. et al.	Percepção de enfermeiros: enfoque na família e orientação para a comunidade nas ações de tuberculose.	Porto Velho, RO.	2020	Estudo descritivo, do tipo inquérito, realizado de forma transversal.	Enfermeiros.
<b>23.</b> WILHELM, D. et al.	Elaboração de instrumento de avaliação da assistência ao paciente com tuberculose na Atenção Primária em Saúde.	Porto Alegre, RS.	2018	Instrumento Avaliativo.	Especialistas em experiência na assistência em TB, em experiência na gestão do Plano de Controle da TB ou em experiência na gestão da APS.
<b>24.</b> MÜLLER, B. C. T. et al.	Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob perspectiva dos usuários na atenção primária.	Caxias, MA.	2021	Pesquisa de caráter transversal, descritivo e observacional, quantitativa.	Total de pacientes com diagnóstico de tuberculose em acompanhamento (SINAN).
<b>25.</b> SILVA, T. C. F. et al.	Rastreamento da depressão nas práticas de cuidados primários à saúde de indivíduos adoecidos de tuberculose.	Espírito Santo, ES.	2021	Estudo descritivo, de corte transversal.	92 pacientes em tratamento de TB ativa.
<b>26.</b> MELO, L. S. O. et al.	Passos e descompassos no processo de cuidado aos portadores de tuberculose na atenção.	Ibiapina, CE.	2020	Pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa.	11 profissionais enfermeiros das equipes da APS.
<b>27.</b> MARTINS, M. D. R. et al.	Serviço de saúde procurado pelas pessoas com sintomas da tuberculose.	Pelotas, Sapucaia do Sul, Canoas e Santa Cruz do Sul, RS.	2019	Estudo quantitativo, de corte transversal.	A totalidade das pessoas que iniciaram o tratamento para tuberculose.
<b>28.</b> BESERRA, K. A. et al.	Itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose resistente e em retratamento.	Região Nordeste, Brasil.	2021	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa,	Pessoas diagnosticadas com tuberculose resistente ou em retratamento.
<b>29.</b> TEIXEIRA, A. Q. et al.	Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.	Recife, PE.	2020	Estudo descritivo.	Contatos intradomiciliares dos casos índices de tuberculose.

30. CECILIO, H. P. M.; FIGUEIRE DO, R. M.; MARCON, S. S. et al.	Coordenação e elenco de serviços no controle da tuberculose: percepção de enfermeiros e médicos.	Paraná, PR.	2018	Estudo transversal, avaliativo.	Enfermeiros e médicos.
31. ARROYO, L. H. et al.	Modelo preditivo dos desfechos desfavoráveis da tuberculose multidroga-resistente.	São Paulo, SP.	2019	Estudo de coorte retrospectiva.	Todos os casos diagnosticados com TB-MDR entre os anos de 2006 e 2015.
32. PELISSARI, D. M. et al.	Oferta de serviços pela atenção básica e detecção da incidência de tuberculose no Brasil.	Brasil, estudo de abrangência nacional.	2018	Estudo ecológico.	Municípios brasileiros que registraram pelo menos um caso novo de TB diagnosticado entre 2012 a 2014 e notificado no SINAN.

Fonte: Autora (2023).

Levando em conta os argumentos elencados nos artigos analisados, definiu-se duas categorias de análise, sendo uma delas com três subcategorias em torno dos quais se enquadram os citados documentos:

### **5.1 Aspectos relacionados à não adesão ao tratamento da TB na atenção primária à saúde**

Essa categoria está dividida em três subcategorias, são elas:

- 1) Características pessoais dos indivíduos acometidos pela TB;
- 2) Infraestrutura e organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde;
- 3) Ação dos profissionais.

### **5.2 Principais estratégias realizadas pela Atenção Primária à Saúde**

Em seguida, sintetiza-se o que foi abordado em cada um dos tópicos.

#### *5.1.1 Características pessoais dos indivíduos acometidos pela TB*

Há uma diversidade de aspectos pessoais que ampliam a chance de um indivíduo abandonar ou interromper o tratamento de TB. Nos artigos analisados, são citados com maior frequência: condição sócioeconômica precária, uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, ser do sexo masculino e viver em situação de rua.

Conforme o estudo de Orlandi e colaboradores (2019) a TB está intimamente interligada com as precárias condições socioeconômicas e sociodemográficas em que as

pessoas vivem e trabalham. Os profissionais médicos e enfermeiros entrevistados durante a pesquisa afirmaram que comumente as pessoas doentes pelo *Mycobacterium tuberculosis* são pessoas de “baixa renda” que “passam fome”, “moram mal” e que passam por sérias vulnerabilidades no âmbito do trabalho. Ao todo, 18 artigos destacaram os aspectos socioeconômicos como fator para o abandono do tratamento da TB (BARROS *et al.*, 2021; BAUMGARTEN, *et al.*, 2019; CECILIO; FIGUEIREDO; MARCON, 2018; FERREIRA *et al.*, 2021; HINO *et al.*, 2018; JUNGES; BURILLE; TEDESCO, 2020; LEAL *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2019; MELO *et al.*, 2020; MÜLLER *et al.*, 2021; NAVARRO *et al.*, 2021; ORLANDI *et al.*, 2019; QUINTERO, *et al.*, 2018; RABELO *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2022; SIQUEIRA, *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Alguns estudos também elencaram que os usuários têm gastos expressivos com a saúde mesmo sendo de forma indireta, cita-se como exemplo os custos com transporte para o deslocamento até a unidade de saúde e a alimentação (ORLANDI *et al.*, 2019). Estudo realizado em município de médio porte no interior do estado de São Paulo desvelou obstáculos geográficos referente à distância da residência do doente e algumas unidades de saúde para a realização do tratamento terapêutico, evidenciando a relevância da APS próxima a moradia das pessoas (QUINTERO *et al.*, 2018).

Os estudos de Arroyo *et al.* (2018) e Cecilio, Figueiredo e Marcon (2018) afirmam que a pobreza é um dos principais fatores que corrobora para a baixa adesão ao tratamento da TB e apontam para a importância da disponibilização imediata dos incentivos sociais como o “vale-transporte” e o “vale-alimentação”, por meio da intersetorialidade entre o setor saúde e o setor da assistência social. Arroyo *et al.* (2018) destaca:

Entretanto, é importante considerar as repercussões dos tratamentos repetidos para os pacientes e para o próprio sistema de saúde. Apesar do acesso universal aos medicamentos, a terapia geralmente implica em altos custos de transporte e alimentação, resultando em perda de renda familiar e gastos catastróficos (Arroyo *et al.*, 2018, p. 10).

Um outro aspecto relacionado ao abandono do esquema terapêutico da TB que foi citado em 9 artigos é o uso de drogas lícitas e ilícitas (ARROYO *et al.*, 2019; BARROS *et al.*, 2021; BESERRA *et al.*, 2021; HINO *et al.*, 2018; JUNGES; BURILLE; TEDESCO, 2020; NAVARRO *et al.*, 2021; ORLANDI *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2022; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Orlandi *et al.* (2019) afirmam em seu estudo que o uso de drogas lícitas e ilícitas pode produzir mudanças no comportamento dos indivíduos que ampliam a rejeição ao tratamento medicamentoso. Segundo o entendimento dos profissionais entrevistados no estudo de Hino *et al.* (2018) a rejeição a terapêutica pode estar relacionada com a necessidade de reduzir o uso

de drogas durante o esquema medicamentoso. Ainda, fica evidente a gravidade dessa associação quando percebe-se na pesquisa de Arroyo *et al.* (2019) que fazer uso dessas drogas dobram as chances de abandono do tratamento e de óbito.

Há de se destacar que os usuários de drogas ilícitas são considerados pacientes de grande complexidade, tanto pela dificuldade de prevenção da infecção e desenvolvimento da forma ativa da doença, como também pelas comorbidades comumente associadas aos casos, como a hepatite B, a hepatite C e o HIV (Arroyo *et al.*, 2019, p. 10).

No total da amostra, 7 artigos destacam a associação do sexo masculino com o abandono do tratamento (BESERRA *et al.*, 2021; FERREIRA *et al.*, 2021; FREIRE *et al.*, 2019; HINO *et al.*, 2018; JUNGES; BURILLE; TEDESCO 2020; MÜLLER *et al.*, 2021; NAVARRO *et al.* 2021). Os homens são mais resistentes no quesito cuidar da própria saúde quando comparado com as mulheres, grande parcela dos homens busca atendimento apenas quando estão doentes e tendem a procurar um serviço que proporcione um diagnóstico mais rápido alegando o receio de perder o seu trabalho, considerando que grande parte são responsáveis pelo sustento de suas famílias (SACRAMENTO *et al.*, 2019).

“Nesse sentido, o homem rejeita o tratamento pela capacidade de perda salarial e do emprego, visto que, na maioria das famílias se apresentam como a única e maior fonte de renda familiar.” (MÜLLER *et al.*, 2021, p. 1041). Entretanto, na pesquisa de Freire e colaboradores (2019) realizada com a população idosa do município de Natal no Rio Grande do Norte, constatou-se maior adesão do público masculino ao TDO, segundo os autores isso pode ser explicado pela insistência dos profissionais de saúde, visto que os estudos revelam que indivíduos do sexo masculino abandonam mais a terapêutica do que as as pessoas do sexo feminino. Outra explicação, pode ser pelo motivo desses indivíduos não atuarem mais no mercado de trabalho e assim “ter tempo” para o cuidado com a saúde.

As pessoas acometidas pela TB que vivem em situação de rua são mais suscetíveis ao abandono da terapêutica, tendo em vista que a adesão ao tratamento depende de questões que ligam o doente ao serviço de saúde, assim, a inexistência de uma moradia fixa pode interferir no tratamento. Outros aspectos pessoais relacionados à não adesão à terapêutica da TB estão associados ao longo período da terapia medicamentosa; a falsa sensação de cura após o início do tratamento; o não conhecimento sobre a doença; a não aceitação do diagnóstico e outras doenças associadas, além do estigma que os doentes enfrentam, o que dificulta no acesso aos serviços de saúde para a realização do tratamento supervisionado (HINO *et al.*, 2018). Esse aspecto foi retratado em 5 artigos incluídos nesta pesquisa (JUNGES; BURILLE; TEDESCO, 2020; HINO *et al.*, 2018; NAVARRO *et al.*, 2021; ORLANDI *et al.*, 2019; SILVA *et al.*,

2022).

Silva *et al.* (2022) enfatizam ao decorrer do estudo que:

As falas dos enfermeiros referentes às dificuldades enfrentadas quanto à questão socioeconômica e suas consequências, como a dependência química de drogas lícitas e ilícitas e situação de rua, deixam evidentes as vulnerabilidades sociais que estão intimamente ligadas a TB (SILVA *et al.*, 2022, p. 7).

Outro aspecto importante a ser citado mesmo não sendo apontado com frequência nos estudos analisados é o apoio familiar durante o tratamento. Beserra e colaboradores (2021) identificaram em sua pesquisa que esse fator favorece significativamente o seguimento do tratamento da TB, considerando que essas pessoas necessitam de suporte emocional e apoio nas atividades de casa devido às consequências da fragilidade física decorrente da doença.

Diante disso, é válido ressaltar a importância dos princípios e diretrizes que constituem a APS, dentre eles destaca-se as diretrizes de territorialização e população adscrita. A territorialização é responsável pela formulação de ações setoriais e intersetoriais com enfoque em apenas um território específico, permite conhecer a situação de saúde, bem como os condicionantes e determinantes sociais da saúde que integram determinado espaço geográfico. A população adscrita é aquela em que vive no território da UBS, assim é estabelecido uma relação de vínculo e responsabilização entre as equipes de saúde e a população, dessa forma os profissionais de saúde podem identificar com mais propriedade a influência do arranjo familiar e de outras redes de apoio presentes na comunidade que podem ajudar no cuidado das pessoas acometidas pela TB (SANTOS; SOUZA, 2019).

### *5.1.2 Infraestrutura e organização dos serviços da Atenção Primária à Saúde*

Os artigos analisados identificaram uma multiplicidade de fatores que estão associados à infraestrutura e à organização das unidades de atenção primária no controle da TB. Diante disso, destaca-se alguns: inadequação da infraestrutura das unidades; procura de outros serviços de saúde em detrimento da APS devido às fragilidades do nível primário no diagnóstico precoce, no acompanhamento e no tratamento dos casos; a não realização ou dificuldades na busca ativa e visitas domiciliares; fragmentação do processo de trabalho; sobrecarga dos enfermeiros; educação em saúde de forma pontual; problemas de articulação com a RAS e com a própria comunidade e o modelo biomédico ainda presente no cotidiano das atividades das unidades de saúde.

A partir da análise dos artigos entende-se que a estruturação dos serviços de APS pode propiciar ou dificultar o acesso do usuário aos serviços do SUS. Em 7 artigos foram

ressaltadas as inadequações na infraestrutura das unidades de saúde (BAUMGARTEN *et al.*, 2019; BESERRA *et al.*, 2021; CECILIO; FIGUEIREDO; MARCON, 2018; LEAL *et al.*, 2019; MAIA *et al.*, 2018; MELO *et al.*, 2020; WILHELM *et al.*, 2022).

O estudo de Baumgarten e colaboradores (2019) avaliou 17.202 unidades de APS em todos os estados brasileiros e identificou que mais de 80% das unidades de saúde analisadas não dispõem de todos os elementos que integram o conjunto de ações para o controle da TB.

Melo e colaboradores (2020) realizaram uma pesquisa-intervenção por meio de grupo focal com enfermeiros da APS de um município do Ceará, e dentre o que foi referido pelos os entrevistados os autores identificaram que:

A partir das falas, surgiram diversas dificuldades estruturais e logísticas relacionadas aos serviços de saúde para a realização dos exames, encaminhamento para especialistas e a falta de materiais ou equipamentos, transporte, além da inexistência de uma rede, que conecte todos os serviços envolvidos, tornando o processo mais fluido e eficiente (Melo *et al.*, 2020, p. 138).

De acordo com o estudo de Tomberg e colaboradores (2020) realizado em alguns municípios do Rio Grande do Sul, o serviço mais procurado pelas pessoas para o primeiro atendimento foram os serviços especializados seguidos pelas unidades de pronto atendimento, sendo as unidades de atenção primária as menos procuradas pelos indivíduos. As autoras afirmam que a APS ainda não foi de fato efetivada na prática, já que há uma limitação de acesso associada às fragilidades dos atributos essenciais da atenção primária.

Identificou-se a preferência pelos serviços de urgência e emergência devido ao imediatismo e resolutividade em exames, associada às experiências com falhas da rede primária de saúde, tais como a falta de profissionais e de ações de acolhimento, as quais colaboram para tal situação (MARTINS *et al.*, 2019, p. 10).

Também foi relatado em 10 artigos a existência de fragilidades nas unidades básicas de saúde relacionadas ao diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos casos de TB. Foi mencionado com frequência: a não agilidade no diagnóstico; falhas na prática do acompanhamento e do tratamento supervisionado (ARROYO *et al.*, 2019; FERREIRA *et al.*, 2021; HÄRTER *et al.*, 2022; JUNGES; BURILLE; TEDESCO, 2020; MELO *et al.*, 2020; SACRAMENTO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2021; SPAGNOLO *et al.*, 2018; VILLA *et al.*, 2018; WILHELM *et al.*, 2022). “O atraso no tempo para o diagnóstico, fator considerado grave do ponto de vista epidemiológico da doença, é gerado pela forma como os serviços estão organizados e como os profissionais lidam com o problema da TB.” (SACRAMENTO *et al.*, 2019, p. 9).

Estudo descritivo realizado em Manaus tendo como público alvo os casos novos de TB diagnosticados, residentes no município e em tratamento na rede de APS pontua que:

Demonstra-se fragilidade dessas unidades no acompanhamento e encerramento em tempo oportuno dos casos, muito provavelmente em razão de problemas operacionais nos serviços, a exemplo da morosidade no agendamento de exames complementares (radiografia de tórax) para avaliação de cura e da marcação de consultas por meio de fichas/filas de espera (SACRAMENTO *et al.*, 2019, p. 10).

Observou-se no estudo de Silva e colaboradores (2021) que quase todas as pessoas que participaram da entrevista estavam sem acompanhamento pelo tratamento supervisionado. Já no estudo de Härter e colaboradores (2022) identificou-se que apenas 48% das equipes estavam realizando o acompanhamento e o tratamento, esse aspecto potencializa o abandono do tratamento e consequentemente a morte da pessoa infectada.

Esse distanciamento da Atenção Básica com o diagnóstico e acompanhamento dos casos de TB gera dificuldades de operacionalização do programa de controle da infecção, assim como dificulta o controle da doença e a garantia do acompanhamento longitudinal (SACRAMENTO *et al.*, 2019, p. 6).

Alves e colaboradores realizaram estudo secundário através do SINAN sobre os casos registrados de TB na População Privada de Liberdade (PPL) no estado da Paraíba, e identificaram resultados semelhantes como a baixa realização do TDO nas unidades prisionais; baixa cobertura de exames para o diagnóstico e acompanhamento, além de falhas nas notificações. Os sistemas penitenciários são locais que possuem grande incidência da doença devido às precárias condições em que se encontram, como a superlotação, pouca ventilação, iluminação e alta prevalência de outras comorbidades presentes no local que propiciam a transmissão da TB.

Ainda foram citados por alguns estudos a ausência de visitas domiciliares e a quase inexistência de busca ativa no território, isso representa perda de oportunidade para identificar os determinantes sociais em que o indivíduo está inserido, além de não direcionar o paciente ao tratamento, não acompanhar a evolução do quadro clínico e nem examinar os contatos (HÄRTER *et al.*, 2022; MELO *et al.*, 2020; MÜLLER *et al.*, 2021; SACRAMENTO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2022). Outros artigos também apontaram para a necessidade de ampliação de busca ativa e visitas domiciliares (MAIA *et al.*, 2018; PELISSARI *et al.*, 2018; SIQUEIRA *et al.*, 2020; SPAGNOLO *et al.*, 2018).

A partir da análise dos estudos, observa-se que o cuidado às pessoas com TB na APS ainda é bastante centralizado no enfermeiro, sendo assim, quando soma-se com outras responsabilidades, há uma sobrecarga para essa categoria profissional (CAMPOS *et al.*, 2018; COSTA *et al.*, 2020; MAIA *et al.*, 2018; MELO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2022).

Em uma pesquisa realizada com profissionais de saúde atuantes na APS de três municípios do estado de Minas Gerais (MG) alguns enfermeiros entrevistados revelaram a preocupação com a responsabilidade técnica das atividades que compõe a prática de

funcionamento das unidades tendo em vista o cenário de sobrecarga do trabalho e insuficiência de recursos humanos que impede o correto acompanhamento à equipe de enfermagem gerando insegurança nesses profissionais. As autoras desse trabalho enfatizam que a segurança do profissional determina a necessidade do apoio psicológico pois, muitas vezes o trabalho dos profissionais é marcado por desgaste emocional, dificuldades associadas ao processo de trabalho, a inter-relação com a equipe e com os usuários em que os profissionais não conseguem dissociar esses problemas de sua vida pessoal (GONTIJO, *et al.*, 2022).

Estudo realizado no município de Natal (RN) apontou que a organização do trabalho acontece de forma fragmentada já que as atribuições são limitadas a determinadas profissões (MAIA *et al.*, 2018). Alguns aspectos que podem impedir a efetivação do trabalho em equipe são “o espaço físico das unidades que interferem na realização de ações educativas em saúde, a falta de empenho, compromisso e envolvimento dos profissionais, dentre outros.” (MAIA *et al.*, 2018, p. 5). No estudo de Silva e colaboradores (2022) realizado em Belém (PA), foi dito pelos enfermeiros entrevistados que havia pouca contribuição dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional, sobretudo, dos médicos.

A educação em saúde foi citada como ações pontuais ou que não são regulares no cotidiano dos serviços (CAMPOS *et al.*, 2018; CECILIO; FIGUEIREDO; MARCON, 2018; COSTA *et al.*, 2020; HÄRTER *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2022; SIQUEIRA *et al.*, 2020). Ainda, de acordo com o estudo de Härter e colaboradores (2022) as ações educativas nos municípios analisados por esses autores contaram com uma pequena parcela dos profissionais de saúde.

Segundo Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2021) a educação em saúde visa a promoção da saúde e a prevenção de doenças e representa um instrumento de concepção dialógica do conhecimento, além de estimular a autonomia das pessoas no seu próprio cuidado e a participação da comunidade nas ações de saúde. Além disso, também integra o processo de trabalho das equipes da APS sendo esse o nível de atenção com maior potencialidade para realizar o papel de educação, comunicação em saúde e mobilização comunitária.

Todavia, como evidenciado nos estudos analisados, parece está ocorrendo um “distanciamento” da APS com a atuação preventiva e coletiva da educação em saúde. Isso pode ser resultado de modelos de gestão e políticas de saúde que privilegiam a concepção biomédica na organização das práticas de saúde, direcionando as ações para aspectos individuais que podem ser classificados como fatores de risco para o surgimento de doenças e

a imposição de padrões/estilos de vida tidos como mais saudáveis, desconsiderando as subjetividades, os condicionantes e determinantes socioeconômicos em que vivem as pessoas (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021).

Ademais, alguns artigos ressaltaram problemas de articulação no manejo da TB. Baumgarten *et al.*, 2019; Cecilio, Figueiredo e Marcon (2018) e Sacramento *et al.* (2019); se referiram a falha na articulação com a RAS, outros artigos mencionaram articulação comunitária desfavorável, Pinto *et al.* (2018) enfatizaram a necessidade de fortalecer o controle e a participação social no manejo da TB. Siqueira *et al.* (2020) identificaram no estudo a ausência de lideranças comunitárias responsáveis pela assistência aos doentes, familiares e à comunidade. Os estudos de Campos *et al.* (2018) e Villa *et al.* (2018) também verificaram a baixa integração entre as equipes de saúde e os programas comunitários.

Também foi enfatizado, em 3 artigos, que o modelo biomédico é um fator negativo para o cuidado integral e para o controle da TB na APS (HINO *et al.*, 2018; JUNGES; BURILLE; TEDESCO, 2020; LEAL *et al.*, 2019). “Enquanto o controle da TB for considerado apenas com o olhar da intervenção biomédica, focada no alcance da cura, continuarão elevadas as taxas de prevalência e de incidência em nosso meio.” (LEAL *et al.*, 2019, p. 1.266).

Posto isso, ressalta-se a importância de organizar os serviços e as práticas dos profissionais de saúde com base na clínica ampliada proposta pela Política Nacional de Humanização a fim de qualificar o modo de se fazer saúde por meio do aumento da autonomia do paciente, da família e da comunidade nas unidades de saúde. Além do fortalecimento dos atributos derivados da APS: competência cultural, orientação familiar e comunitária.

### 5.1.3 Ação dos profissionais

Alguns estudos analisados apontaram para fragilidades na formação dos profissionais de saúde que atuam na APS em relação à detecção precoce da TB, ao conhecimento sobre a doença, as formas de transmissão e aos padrões inadequados no manejo e prevenção da TB, além do estigma e ações de discriminação dos próprios profissionais (HINO *et al.*, 2018; JUNGES; BURILLE; TEDESCO, 2020; SILVA *et al.*, 2022; SIQUEIRA *et al.*, 2020; TOMBERG *et al.*, 2020). “O olhar reducionista deve ser distanciado pelos profissionais de saúde, ao ponto que este produz a sensação de discriminação e alimenta o estigma, o que pode acarretar, o abandono do tratamento.” (JUNGES; BURILLE; TEDESCO, 2020, p. 7).

De acordo com Melo e colaboradores (2020) o ACS representa um importante aliado no controle da TB por ser considerado o elo entre a comunidade e a equipe de saúde. Além desse profissional acompanhar o tratamento terapêutico do doente, é um importante facilitador na busca ativa dos casos, contribuindo na diminuição da transmissão do agente infeccioso entre os contatos intradomiciliares. Contudo, na pesquisa de Campos e colaboradores (2018) foi possível observar o baixo conhecimento do profissional ACS frente a sua capacidade de efetivação nas ações do manejo da TB. Siqueira e colaboradores (2020) destacam que isso pode ser resultado da menor oferta de capacitação para esses profissionais quando comparado com o número de ofertas para os enfermeiros.

No estudo de Campos *et al.* (2018) destaca-se a resistência por parte dos médicos que atuam na APS na participação das capacitações ofertadas, diante disso, os autores mencionam a falta de conhecimento desses profissionais sobre a TB, pois estes não se responsabilizam no cuidado às pessoas acometidas por essa doença e sua atuação na UBS se restringe ao plantão, ficando toda responsabilidade para o enfermeiro e para a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Estudo realizado com profissionais da APS que atuam no Consultório na Rua também identificou a falta de qualificação dos profissionais envolvidos no atendimento às pessoas em situação de rua, isso fica explícito no seguinte trecho: “Outros motivos no âmbito dos serviços de saúde incluem o despreparo dos profissionais de saúde em acolher e prestar assistência a essas pessoas e a dificuldade de formação de vínculo entre profissionais de saúde e pessoas com TB.” ( HINO *et al.*, 2018, p. 6).

Identificou-se 8 Artigos que pontuaram a necessidade de capacitação profissional e educação permanente para todos os profissionais da saúde (CAMPOS *et al.*, 2018; CECILIO; FIGUEIREDO; MARCON, 2018; MAIA *et al.*, 2018; RABELO *et al.*, 2021; SACRAMENTO *et al.*, 2019; SIQUEIRA *et al.*, 2020; VILLA *et al.*, 2018; WILHELM *et al.*, 2022).

Desse modo, Campos e colaboradores (2018) pontuam:

Assim, sinaliza-se a necessidade de educação permanente dos profissionais da APS, pois o cuidado deve ser baseado na integralidade em saúde por meio da integração das equipes e da abordagem multiprofissional, como também da adequação das ações à realidade local e coerência com as diretrizes para o controle da TB e o uso de metodologias condizentes com a condição de saúde. (CAMPOS *et al.*, 2018, p. 7).

## 5.2 Principais estratégias realizadas pela Atenção Primária à Saúde

Dos 32 artigos analisados, 11 relatam as principais estratégias realizadas pela APS para aumentar a adesão ao tratamento da TB. Sendo assim, é relevante apontar algumas atividades estratégicas realizadas: educação em saúde; fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde, usuário e família; busca ativa; flexibilidade das agendas dos profissionais de saúde para a realização de atendimentos; apoio social e reorganização da rede da APS (BARROS *et al.*, 2021; BAUMGARTEN *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2020; HINO *et al.*, 2018; JUNGES; BURILLE; TEDESCO, 2020; NAVARRO *et al.*, 2021; ORLANDI *et al.*, 2019; PINTO *et al.*, 2018; QUINTERO *et al.*, 2018; SIQUEIRA *et al.*, 2020; WILHELM *et al.*, 2022).

A educação em saúde como estratégia para potencializar a adesão ao esquema terapêutico foi citada por 3 artigos (BARROS *et al.*, 2021; COSTA *et al.*, 2020; SIQUEIRA *et al.*, 2020). Estudo realizado em Porto Velho, capital do estado de Rondônia, os enfermeiros entrevistados afirmaram que frequentemente é realizado por profissionais de saúde propagandas, campanhas e trabalhos educativos para orientar a população sobre a doença (SIQUEIRA *et al.*, 2020). Contudo, as autoras reiteram que ficou evidente que essas atividades ocorrem momentaneamente durante campanhas quando os profissionais estão mais sensibilizados.

O fortalecimento do vínculo foi referido como importante estratégia para a supervisão do tratamento (BARROS *et al.*, 2021; HINO *et al.*, 2018; JUNGES; BURILLE; TEDESCO, 2020; ORLANDI *et al.*, 2019; PINTO *et al.*, 2018). Pinto e colaboradores (2018) alegam que a presença do ACS no serviço de saúde e sua vinculação com a comunidade são essenciais no cuidado às pessoas com TB.

Estudo realizado em dois municípios da região Sul do Ceará revelou as estratégias dos profissionais das unidades de saúde em relação à busca dos faltantes durante a terapêutica. “Os enfermeiros relataram que ocorre por meio de visitas domiciliares, contato telefônico e cartas de convocação. Além de articularem com a família na busca de apoio e monitoramento da adesão ao tratamento.” (BARROS *et al.*, 2021, p. 6-7).

Outra pesquisa realizada em um serviço de atenção primária à saúde em São Paulo, sobre o controle da TB nas pessoas em situação de rua apresenta um elemento facilitador da assistência para essa população: “a flexibilidade das agendas dos profissionais de saúde para realização de atendimentos quando estas pessoas procuraram os serviços de saúde.” (HINO *et al.*, 2018, p. 9).

Nos estudos de Hino *et al.* (2018); Navarro *et al.* (2021) e Orlandi *et al.* (2019) foram relatados como estratégia para o aumento da aderência terapêutica o suporte social, como a oferta de vale-refeição e o vale-transporte a fim de superar as principais barreiras na adesão ao

tratamento da TB. Porém, Orlandi e colaboradores (2019) revelam que os profissionais entrevistados afirmaram que no período da pesquisa a oferta desses subsídios acontecia apenas na região sob a responsabilidade da Coordenadoria de Saúde Leste do município de São Paulo.

Outro estudo realizado nos serviços de saúde de um município localizado na região metropolitana de Porto Alegre (RS) também aponta o incentivo da oferta de alimentação como um importante facilitador na adesão da terapia medicamentosa quando destaca: “Logo, para assegurar a adesão ao tratamento, elaboram-se dispositivos como “ofereço a ele um café da manhã. Isso é uma motivação para ele vir, porque só para ele vir tomar o medicamento, talvez não seja o suficiente.” (JUNGES; BURILLE; TEDESCO, 2020, p. 6).

Entretanto, Orlandi *et al.* (2019) evidenciam que parte dos profissionais interrogados durante a pesquisa expressaram que tais subsídios não influenciam os grupos específicos como pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, pessoas em situação de rua, entre outros. Os profissionais partiram do ponto de vista de que esses grupos apresentam condições específicas de vulnerabilidade social que intervêm no prosseguimento do tratamento, sendo necessário pensar em outras formas de estratégias para aumentar a adesão terapêutica dessas pessoas.

Em relação às barreiras geográficas associadas à distância da casa do paciente à unidade de saúde, apenas o estudo de Quintero *et al.* (2018) realizado em um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo revelou que nesse município tem se trabalhado na redefinição das áreas de abrangência dos serviços de saúde em proximidade aos domicílios dos usuários.

## 6 CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível identificar os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento da TB na atenção primária à saúde, bem como as principais estratégias realizadas por esse nível de atenção para aumentar a adesão terapêutica. Os aspectos relacionados à não adesão e ao abandono do tratamento da TB estão associados às características pessoais dos indivíduos acometidos por essa doença como: as precárias condições socioeconômicas e sociodemográficas em que os indivíduos vivem e em que trabalham; as despesas com o transporte para o deslocamento até a unidade de saúde e com a alimentação; uso de álcool e outras drogas lícitas e/ou ilícitas; ser pessoas do sexo masculino; viver em condição de rua e a falta de apoio familiar ou suporte social.

Além disso, a não adesão ao esquema terapêutico da TB também está relacionada com as condições de infraestrutura e de organização dos serviços de saúde. A partir dos estudos analisados identificou-se: inadequações na infraestrutura dos serviços de atenção primária; a preferência de outros níveis de atenção à saúde em detrimento da APS devido a fragilidade do nível primário no diagnóstico precoce, no acompanhamento e no tratamento dos casos; a inexistência ou pouca realização de busca ativa e visitas domiciliares; a fragmentação do processo de trabalho das equipes de saúde; o excesso de demandas para os profissionais de enfermagem quando comparado a outras categorias profissionais; a fragilidade na educação em saúde; dificuldades de articulação comunitária e com a RAS e o modelo biomédico ainda bastante presente nas práticas de saúde.

Ademais, outro aspecto que pode potencializar o abandono ao tratamento medicamentoso está interligado com a baixa capacitação dos profissionais que atuam na APS referentes ao conhecimento sobre a TB e os padrões corretos para a prevenção e o controle da doença. Ainda, foi mencionado em alguns artigos a presença do estigma por parte daqueles que deveriam fornecer o cuidado, mesmo não tendo sido muito discutido nos trabalhos estudados, o estigma e a discriminação contra as pessoas doentes tende ocasionar a rejeição a adesão terapêutica. Dessa forma, faz-se necessário fortalecer os investimentos em educação permanente dos profissionais que compõem a APS.

Observou-se em alguns artigos algumas estratégias realizadas pela APS para potencializar a adesão ao tratamento da TB, foram elas: educação em saúde; fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde, indivíduo e a família; realização de busca ativa na comunidade; flexibilização nas agendas dos profissionais de saúde para melhor atender as pessoas, apoio social através da oferta de incentivos como o vale-transporte e o vale-refeição

e por último, a reorganização da rede de APS na redefinição das áreas de abrangência, visando à aproximação dos serviços às residências dos usuários.

Nos artigos analisados predominou o número de profissionais de saúde entrevistados, dessa forma, recomenda-se estudos futuros que analisem a percepção dos usuários acerca do contexto de vida em que estão inseridos e em relação ao tratamento disponibilizado nos serviços primários de saúde. Também, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos que analisem a atuação dos gestores da saúde frente ao manejo da TB. A temática formação dos profissionais não apareceu de forma expressiva nos estudos analisados, assim como também o estigma em relação à doença foi pouco debatido, sendo assim, recomenda-se a construção de mais produções científicas que abordam esses aspectos.

Ainda, no período pesquisado não observou-se na amostra estudos que retratem as condições e os desafios para o controle da TB na população carcerária, sendo assim, recomenda-se estudos sobre essa temática. Outro ponto a ser destacado foi a inexistência de estudos aprofundados referentes às pessoas infectadas pela TB que vivem em zona rural. Recomenda-se estudos que avaliem as condições sociais e os estilos de vida dessas pessoas, bem como as ações de saúde dos serviços de APS ofertadas para a população do campo.

Por fim, ressalta-se a importância do fortalecimento da APS e da sua abordagem comunitária. Só uma atenção primária forte e resolutiva pode atuar como ordenadora da rede de acordo com as necessidades da população e garantir a continuidade do cuidado integral em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, K. *et al.* Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose na população privada de liberdade. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 23, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/sDf6r7PBppJnJVPk9Wwz5Lm/?lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2023.

ARROYO, L. *et al.* Modelo preditivo dos desfechos desfavoráveis da tuberculose multidroga-resistente. **Revista Saude Publica**, São Paulo, v. 53, n. 77, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5tDfqFHG4QzhWpLTn63HTkS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2023.

BARROS, J. *et al.* Vulnerabilidades e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, RS, v. 11, e. 61, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/62654/pdf>. Acesso em: 02 abr. 2023.

BAUMGARTEN, A. *et al.* Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica. **Rev. Bras Epidemiol.**, São Paulo, v. 22, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vxsb6qy3Rw39TSsdnq9zDJF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2023.

BERTOLLI FILHO, C. A Medicina e o Fato Tuberculoso. *In*: BERTOLLI FILHO, C. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900 - 1950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. cap. 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Acolhimento e humanização no SUS: no caminho da integralidade**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 1 ed. 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 29 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Brasil livre da Tuberculose: Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_livre\\_tuberculose\\_plano\\_nacional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf). Acesso em: 02 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf). Acesso em: 02 ago. 2022.

BESERRA, K. *et al.* Itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose resistente e em retratamento. **Av Enferm.**, Bogotá, v. 39, n. 1, p. 21-29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cBmZjH754CVQZymKHpqRZgk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2023.

CAMPOS, R. *et al.* Controle da Tuberculose em município fronteiriço: análise da capacidade institucional dos serviços de saúde. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, PR, v. 23, n. 2, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53251/pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

CARNEIRO JUNIOR, N.; JESUS, C. H.; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 709-716, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2010.v19n3/709-716/pt/>. Acesso em: 08 set. 2022.

CECILIO, H. P. M.; FIGUEIREDO, R. M.; MARCON, S. S. Coordenação e elenco de serviços no controle da tuberculose: percepção de enfermeiros e médicos. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 439-445, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/MhNrXbc3gBsZhJVQYPDgvyK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2023.

COSTA, A. *et al.* Competências profissionais de promoção da saúde no atendimento a pacientes com tuberculose. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 2, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Kj86Rkvzfx3GnkmwRm8LFnx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2023.

FERREIRA, M. R. L. *et al.* Fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário amazônico. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 185-191, jan-dez. 2021. Disponível em: [http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8133/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8133/pdf_1). Acesso em: 28 mar. 2023.

FERREIRA, M. *et al.* Coordenação e elenco de serviços para o manejo da tuberculose: ótica dos profissionais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n.1, p. 1-21, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2022.v32n1/e320111/pt/#>. Acesso em: 12 mar. 2023.

FIGUEIREDO, D. C. M.; SHIMIZU, H. E.; RAMALHO, W. M. A acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 288-301, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/PbCQmjwY5YBRHKDdytKtDCx/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2022.

FIGUEIREDO, T. *et al.* Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 825-831, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/h8mrWgpVJskczVh9WxXhbML/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2022.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface**, São Paulo, v. 25, p. 1-16, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2023.

FREIRE, I. *et al.* Adesão dos Idosos às Formas de Administração do Tratamento da Tuberculose. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 555-559, abr-jun. 2019. Disponível em:

[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6493/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6493/pdf_1). Acesso em: 02 abr. 2023.

GIOSEFFI, J. R.; BATISTA, R.; BRIGNOL, S. M. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 43, p. 1-13, 2022. Disponível em:

<https://scielosp.org/pdf/rsp/2022.v56/43/pt#:~:text=23%20relatam%20que%20o%20aumento,sua%20amostra%2C%20veio%20a%20%C3%B3bito>. Acesso em: 01 set. 2022.

GONÇALVES, H. *et al.* Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 777-787, out-dez, 1999. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/mVxG8bPKpSm9nNmBB9RQg8n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2022.

GONTIJO, M, *et al.* Segurança do Profissional no cotidiano da atenção primária à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 75, n. 2, p. 1-9, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/XG7WKRMFnHPzWwdWD3ztsPn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 mai. 2023.

GUIDONI, L. *et al.* Custos catastróficos e sequelas sociais decorrentes do diagnóstico e tratamento da tuberculose no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 30, n. 3, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2021.v30n3/e2020810/>. Acesso em: 20 out. 2022.

HÄRTER, J. Exiguidade nas estratégias de enfrentamento à tuberculose na atenção primária no Sul do Brasil. **Revista Enfermagem atual.**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 37, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1275/1265>. Acesso é: 24 mar. 2023.

HINO, P. *et al.* O controle da Tuberculose na ótica de profissionais do Consultório na Rua. **Rev. Latino-Am, Enfermagem**, São Paulo, v. 26, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cBmZjH754CVQZymKHpqRZgk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 02 abr. 2023.

JUNGES, J. R.; BURILLE, A.; TEDESCO, J. Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização. **Interface**, São Paulo, v. 24, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PRMyv4qRTVCqhw3z9Ypz5cx/?lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2023.

LEAL, B. *et al.* Análise espacial em tuberculose e a rede de atenção primária em saúde. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. 5, p. 1262-1267, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YjxmbjvpMqjqbSD6xCLJr3G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2023.

MAIA, V. *et al.* Capacidade de oferta e execução dos serviços de atenção primária à saúde às pessoas com tuberculose. **Revista Enfermeria Actual**, Costa Rica, n. 35, p. 1-9, jul-dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n35/1409-4568-enfermeria-35-52.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2023.

MARTINS, M. *et al.* Serviço de saúde procurado pelas pessoas com sintomas da tuberculose. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 9, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33049/pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

MELO, L. *et al.* Passos e Descompassos no processo de cuidado aos portadores de tuberculose na atenção primária. **Enferm. Foco**, Brasília, DF, v. 11, n. 1, p. 136-141, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2917/718>. Acesso em: 25 mar. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, SC, v. 17, n. 4, p. 758-764, out-dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2023.

MÜLLER, B. *et al.* Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob perspectiva dos usuários na atenção primária. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1037-1043, jan-dez. 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9897/10038>. Acesso em: 02 abr. 2023.

NAVARRO, P. *et al.* O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose. **J. Brasil Pneumol.**, Brasília, DF, v. 47, n. 4, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/CPN8Z3BP3mY6ZzCLmZxTxDz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2023.

ORLANDI, G. *et al.* Incentivos sociais na adesão ao tratamento da tuberculose. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 72, n. 5, p. 1247-1253, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/hdDsBbQZNFTx7LjW38MVFS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 abr. 2023.

PELLISSARI, D. *et al.* Oferta de serviços pela atenção básica e detecção da incidência de tuberculose no Brasil. **Rev. Saude Publica**, São Paulo, v. 52, n. 53, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/89gpFVJvjSTTDNzbBgGqH3f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2023.

PINTO, E. *et al.* Articulação da saúde com a comunidade no manejo clínico da tuberculose. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 3, 1188-1893, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Tjx7TL4NSSpHySgP9Np5KPC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2023.

POERSCH, K.; COSTA, J.S.D. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: estudo de casos e controles. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 485-495, out-dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/TmZCfpdFCkHQqJVghHjHvdR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

QUINTERO, M. *et al.* Acesso ao diagnóstico da tuberculose em município brasileiro de médio porte. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 20, n. 1, p. 103-109, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n1/103-109/pt>. Acesso em: 02 abr. 2023.

RABELO, J. *et al.* Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9CfKDRxJfKpSpKtN3wLyH5F/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SACRAMENTO, D. *et al.* Organização dos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose em Manaus, Amazonas, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, DF, v. 28, n. 2, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/hPgSXWBNZzdJYRd7dX4tkR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2023.

SANTANA, F. *et al.* Avaliação do desempenho das ações e serviços de controle da Tuberculose pela estratégia saúde da família. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 337-347, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822018000300015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000300015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 20 out. 2022.

SANTOS, D. *et al.* Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, PR, v. 26 e:72794, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/bjHYWcwC3n84RqBx4FkPNtF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2023.

SANTOS, J. B. R.; SOUZA, N. O. Portaria N° 2.436/17 Política Nacional da Atenção Básica. In: SANTOS, J. B. R.; SOUZA, N. O.; COLETTI, Y. C. **Legislação do Sus**: comentada e esquematizada. 3. ed. Salvador: Sanar Saúde, 2019. cap.15. p. 319-393.

SANTOS, J. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico da tuberculose em Alagoas de 2008 a 2017. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 13, n. 14, p. 35-48, 2019.

SILVA, F. *et al.* Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. 1-8, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/VYkNf4fHxSYLpNfnGSmSSzP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2023.

SILVA, F. S.; MOURA, G. S.; CALDAS, A. J. M. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1745-1754, ago, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/C8RFS9tJY77nypGHRWKZ3nR/?lang=pt#:~:text=Na%20an%C3%A1lise%20bruta%2C%20observou%2Dse,do%20tratamento%20da%20tuberculose%20pulmonar>. Acesso em: 29 set. 2022.

SILVA JUNIOR, J. B. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 57-86, jun. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/krXjVLGxwdSJj4VmsFnGpqc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2022.

SILVA, T. C. F. *et al.* Rastreamento da depressão nas práticas de cuidados primários à saúde de indivíduos adoecidos de tuberculose. **Enferm Foco**, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 675-681, 2021. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4468/1215>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SILVEIRA, M. P. T.; ADORNO, R. F. R.; FONTANA, T. Perfil dos pacientes com tuberculose e avaliação do programa nacional de controle da tuberculose em Bagé (RS). **J. Bras. Pneumol.**, Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 199-205, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/RPDbRx5vnjmF9yFZVp7qmzy/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

SIQUEIRA, T. *et al.* Percepção de Enfermeiros: Enfoque na família e orientação para a comunidade nas ações de Tuberculose. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 19, p. 1-9, 2020.

Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50175/751375150426>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SOEIRO, V. M. S.; CALDAS, A. J. M.; FERREIRA, T. F. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. **Ciê. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 825-836, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n3/825-836/>. Acesso em: 13 set. 2022.

SOUSA, G. *et al.* Prevalência e fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 55, n. 03767, p. 1-9, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VNZdcx3FrWZ5QgkyLYxZGGk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n.1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 20 set. 2022.

SPAGNOLO, L. *et al.* Detecção da tuberculose: fluxo dos sintomáticos respiratórios e resultados alcançados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 5, p. 2692-2700, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Mm89QD47rknXmYGRWdTFFCs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2023.

TEIXEIRA, A. *et al.* Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 116-129, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/QJy38rMpHftBkbFZCfTt4Fz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2023.

TOMBERGM, J. *et al.* Comportamento de busca por serviços de saúde para a detecção da Tuberculose. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41815/pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

VIEIRA, A. N. *et al.* Acesso ao diagnóstico da tuberculose na atenção primária à saúde. **Rev. APS**, Minas Gerais, v. 20, n. 3, p. 323-330, jul./set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15547/8157>. Acesso em: 15 ago. 2022.

VILLA, T. *et al.* Capacidade gerencial da atenção primária à saúde para o controle da tuberculose em diferentes regiões do Brasil. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, SC, v. 27, n. 4, p. 1-13, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fn8s7B44TgrJHnckd5BrxXc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2023.

WILHELM, D. *et al.* Elaboração de instrumento de avaliação da assistência ao paciente com tuberculose na atenção primária em saúde. **Rev. Pesq. Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1-9, 2022. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/10824/10861>. Acesso em: 24 mar. 2023).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2020**: executive summary. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2021**: executive summary. Geneva: WHO, 2021.