



CAPÍTULO 44

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.44.v3>

**DESAFIOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL NO
SÉCULO XXI**

**CHALLENGES FOR THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN BRAZIL IN THE
21ST CENTURY**

ELIS MARIA JESUS SANTOS

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do
Norte – UNINASSAU

LARISSA ALEXANDRE LEITE

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do
Norte – UNINASSAU

ISRAELINY SAUANY LAURENTINO SILVA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do
Norte – UNINASSAU

WANNESSA DA CUNHA SILVA LOSSIO

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do
Norte – UNINASSAU

ANTÔNIO SAMUEL SILVA LINS

Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA.

VINICIUS ALVES DE FIGUEREDO

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do
Norte – UNINASSAU

WELLITON ALVES PEREIRA

Graduando em Educação Física-UNISA

JOSÉ GLEDSON COSTA DA SILVA

Docente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro
do Norte – UNINASSAU

MARIA ELISA REGINA BENJAMIN DE MOURA

Docente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro
do Norte – UNINASSAU

KELLY TELES DE OLIVEIRA

Enfermeira, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente- UECE.



RESUMO

Objetivo: verificar os desafios encontrados pelos profissionais da saúde para a efetivação do tratamento da tuberculose no Brasil. **Metodologia:** A busca aconteceu em setembro de 2023, nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Mycobacterium tuberculosis"; "Atenção primária à Saúde"; "Percepção social". Cruzados com os operadores booleanos "AND" e "OR" em estratégia única. Para o refinamento dos dados, os critérios de elegibilidade foram estabelecidos. Critérios de inclusão: artigos que estavam em texto completo, publicados no idioma português e inglês, no período compreendido entre os anos de 2018 a 2023 que se adequassem ao objetivo desta revisão. Critérios de exclusão: artigos incompletos, pagos, em outros idiomas, teses e dissertações ou que não se enquadrassem ao objetivo deste estudo. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 45 artigos no qual realizou-se uma filtragem utilizando o instrumento PRISMA após a análise foram incluídos 7 artigos o presente estudo. São múltiplos os fatores que acarretam o abandono do tratamento da tuberculose, o que prejudica seu controle e afeta cada vez mais os indivíduos que convivem com estes pacientes e na sociedade. Fatores extrínsecos e intrínsecos estão diretamente ligados ao abandono do tratamento. **Considerações Finais:** Dessa forma, é notório a falta de letramento em saúde por parte da população que estão atreladas as condições socioeconômicas que eles estão inseridos. Outrossim, é notório que a criação de vínculo entre profissional e usuário é de grande valia para que o tratamento seja aderido.

Palavras-chave: Mycobacterium tuberculosis; Atenção primária à Saúde; Percepção social

ABSTRACT

Objective: to verify the challenges faced by health professionals in carrying out tuberculosis treatment in Brazil. **Methodology:** The search took place in September 2023, in the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF) by through the Virtual Health Library (VHL). Using the Health Sciences Descriptors (DeCS): "Mycobacterium tuberculosis"; "Primary Health Care"; "Social perception". Crossed with the Boolean operators "AND" and "OR" in a single strategy. To refine the data, eligibility criteria were established. Inclusion criteria: articles that were in full text, published in Portuguese and English, in the period between the years 2018 and 2023 that suited the objective of this review. Exclusion criteria: incomplete articles, paid, in other languages, theses and dissertations or that did not fit the objective of this study. **Results and Discussion:** 45 articles were found in which filtering was carried out using the PRISMA instrument after analysis, 7 articles were included in the present study. They are There are multiple factors that lead to abandonment of tuberculosis treatment, which undermines its control and increasingly affects individuals who live with these patients and society. Extrinsic and intrinsic factors are directly linked to treatment abandonment. **Final Considerations:** Thus, the lack of health literacy on the part of the population is notable, linked to the socioeconomic conditions in which they are inserted. Furthermore, it is clear that creating a bond between professional and user is of great value so that treatment is adhered to.

Keywords: Mycobacterium tuberculosis; Primary health care; Social perception



1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa, transmitida por um tipo especial de bactéria, conhecida como Bacilo de Koch, cientificamente denominada *Mycobacterium tuberculosis*. É uma doença grave, porém curável em praticamente 100% dos casos novos, desde que os princípios da quimioterapia sejam seguidos. Trata-se de uma das doenças infecciosas mais antigas e que, apesar de prevenível e curável desde meados da década de 1950, ainda, na atualidade, continua sendo um dos grandes problemas de saúde pública, em especial nos países em desenvolvimento (SILVA; SILVA, 2016).

A transmissão normalmente ocorre por meio da fala, do espirro e, principalmente, da tosse de um doente de TB pulmonar bacilífero, o qual lança no ar gotículas contendo o agente etiológico. O diagnóstico pode ser realizado pela baciloscopia direta, cultura de escarro ou de outras secreções. O tratamento tem a duração mínima de seis meses. Condições socioeconômicas desfavoráveis (por exemplo: desnutrição, etilismo, utilização de drogas ilegais ou outros) e clínicas (*diabetes mellitus*, silicose, uso prolongado de corticosteroide ou outros imunossupressores, neoplasias e infecção pelo HIV) estão associadas ao risco de desenvolver a doença (SILVA; SILVA, 2016).

Para o controle da tuberculose é fundamental interromper a cadeia de transmissão da doença. Cada pessoa com TB pulmonar não diagnosticada tende a infectar de 10 a 15 pessoas/ano, e, destas, uma a duas adoecem, mantendo a transmissão e a doença em nível de endemia. O indivíduo com tuberculose pulmonar ativa, ao tossir, espirrar ou falar, libera gotículas (gotículas de *Pflüger*) que transportam os bacilos para o ambiente. Quanto menores essas gotículas (núcleos de *Wells*), mais tempo elas permanecem no ar, e, portanto, maior a possibilidade de que sejam aspiradas, inaladas e infectem outras pessoas (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A precária situação social, a demora na procura da assistência e a falta de informação acerca da enfermidade e sobre o tratamento são alguns dos elementos que contribuem para a não adesão ao tratamento da TB. A adesão se relaciona ainda ao próprio tratamento medicamentoso (efeitos colaterais, por exemplo), às deficiências imunológicas, ao acesso e à organização do serviço de saúde. O abandono do tratamento mantém a disseminação do bacilo e potencializa o risco do desenvolvimento da resistência à medicação. A adesão não se reduz, portanto, ao ato volitivo e de cunho exclusivamente individual, mas está associada a outras dimensões referentes aos processos de produção e reprodução social, ou seja, à inserção social e às condições de vida e de trabalho (ORLANDI *et al.*, 2019).



A identificação adequada dos casos de tuberculose é reflexo de um alto nível de suspeição diagnóstica. Toda a equipe de saúde deve estar preparada para reconhecer um paciente sintomático respiratório, devendo constar sempre na anamnese questionamento a esse respeito. A procura de casos deve ser constante. O exame de baciloscopia de escarro deve estar prontamente disponível, tanto para o paciente como para o médico assistente. Facilidade para o recebimento do material e rapidez na realização do exame e retorno do resultado são primordiais para o controle da transmissão da doença (GONÇALVES, 2001).

Toda a equipe envolvida deve receber periodicamente orientação sobre o controle da infecção tuberculosa, apropriada às suas necessidades. Esse treinamento deve incluir aspectos epidemiológicos da transmissão tuberculosa na instituição e práticas profissionais que reduzem a probabilidade de sua ocorrência. Deve abordar ainda as normas de isolamento respiratório utilizadas pela instituição e o uso dos dispositivos individuais de proteção (GONÇALVES, 2001).

Portanto, o objetivo desta pesquisa é verificar os desafios encontrados pelos profissionais da saúde para a efetivação do tratamento da tuberculose no Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, de abordagem qualitativa. Utilizou-se a seguinte pergunta norteadora para a elaboração do processo: “Quais os desafios para o tratamento de tuberculose enfrentado pelos profissionais da saúde?”. Além disso, para formulação da pergunta supracitada foi utilizada a estratégia PVO, em que P corresponde a população, contexto e/ou situação problema, V às variáveis e O ao desfecho.

Quadro 1 – Estratégia PVO para formulação da pergunta norteadora

P	Pacientes com tuberculose
V	Desafios para o diagnóstico
O	Preconceito

Fonte: Autores, 2023

A sistematização da revisão originou-se mediante do protocolo proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), o qual consta etapas que são: primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão; segunda etapa: estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos e/ou amostragem ou busca na literatura; terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão



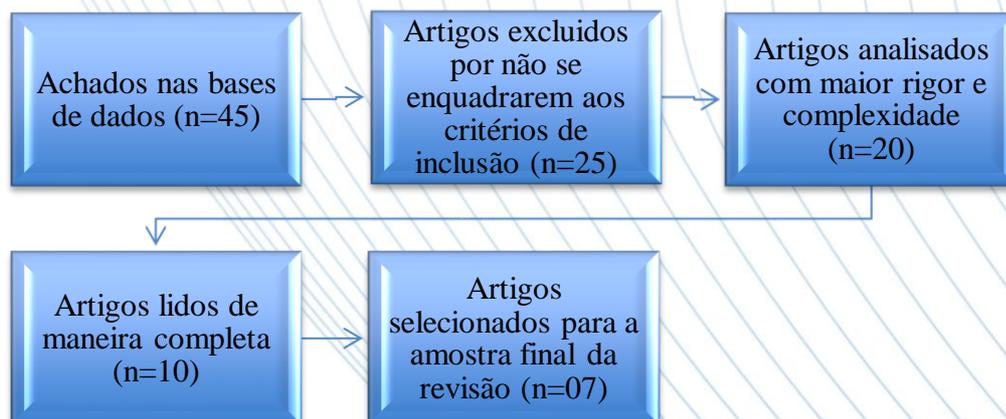
integrativa; quinta etapa: interpretação dos resultados e sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A busca aconteceu em setembro de 2023, nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Mycobacterium tuberculosis"; "Atenção primária à Saúde"; "Percepção social". Cruzados com os operadores booleanos "AND" e "OR" em estratégia única. Para o refinamento dos dados, os critérios de elegibilidade foram estabelecidos. Critérios de inclusão: artigos que estavam em texto completo, publicados no idioma português e inglês, no período compreendido entre os anos de 2018 a 2023 que se adequassem ao objetivo desta revisão. Critérios de exclusão: artigos incompletos, pagos, em outros idiomas, teses e dissertações ou que não se enquadrassem ao objetivo deste estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 45 artigos no qual realizou-se uma filtragem utilizando o instrumento PRISMA feito através do programa PowerPoint. Para uma melhor delimitação do processo de filtragem, o processo está discriminado no fluxograma 1.

Fluxograma 1. Percurso metodológico de filtragem dos artigos



Fonte: Autores, 2023

Após o processo de análise e leitura detalhada, os artigos que compõem a amostra final estão sistematizados na tabela 2, contemplando: autores, anos, tipos de estudos e principais desfechos.

Tabela 2. Características dos artigos selecionados



Autores	Ano	Tipo de estudo	Principais desfechos
FERREIRA <i>et al.</i>	2022	Estudo descritivo	Evidenciou-se que há dificuldade no momento da realização da baciloscopia, a exemplo da distribuição do pote para a coleta de escarro, fragilizando o diagnóstico e controle da doença. A baixa oferta de incentivos sociais, proposta pelo Ministério da Saúde também é fator para a fragilidade da continuidade do tratamento. A administração do Tratamento Diretamente Observado (TDO) também é uma fraqueza iminente, pois muitos profissionais nunca ou quase nunca o realizaram, tornando o tratamento autoadministrado. A falta de atenção de qualidade, vínculo, acolhimento, proximidade do serviço com o domicílio também são imprescindíveis para a continuidade do tratamento.
SILVA <i>et al.</i>	2022	Estudo descritivo	É importante que os profissionais, em especial os da equipe de enfermagem, sejam capacitados para atuar com os pacientes em tratamento para tuberculose, pois, muitas fragilidades foram apontadas, bem como o planejamento, a falta de difusão de informações e falta de conhecimento na vigilância, tratamento e realização do TDO, sendo a educação em saúde um importante mecanismo. A presença e acompanhamento familiar é de extrema necessidade para estes usuários, estando associados à busca de saúde, adesão ao tratamento e resultados satisfatórios.
SIQUEIRA <i>et al.</i>	2021	Estudo descritivo	As grandes áreas adscritas pelas unidades de saúde podem ser fator dificultante no ativo acompanhamento da tuberculose, pois, muitas vezes é necessário um deslocamento e custos para tal, podendo representar um obstáculo para o desenvolvimento do vínculo, TDO e adesão à terapia medicamentosa.
NAVARRO <i>et al.</i>	2021	Ensaio clínico	O sucesso do tratamento para pacientes tuberculosos com alto risco de abandono é de grande dificuldade, sendo necessárias ações inovadoras e comprometimento intenso. Questões sociais são evidenciadas como um dos fatores que predispõem o abandono do tratamento, pois, os mais pobres possuem menos acesso aos serviços de saúde ou estes



			apresentam inferioridade de qualidade, bem como a exposição aos determinantes sociais de saúde provenientes da doença, sendo necessária atenção do Estado na equidade do sistema de saúde. A aplicação do TDO é importante para a redução do risco de abandono do tratamento, sendo eficiente para seu fortalecimento. Fatores como: situação de rua, uso e abuso de álcool e outras drogas ilícitas, tabagismo são fatores contribuintes para a cessação do tratamento.
ILUNGA <i>et al.</i>	2020	Estudo transversal	A família é um eficaz auxílio para a adesão do tratamento, a falta deste auxílio contribui de forma negativa, todavia, a tuberculose é uma doença infecciosa, colocando a família em perigo, tendo efeitos na autoestima e autoeficácia dos indivíduos, assim como suas relações interpessoais. Sem o apoio necessário tanto familiar e do círculo social, o tratamento passa a ser levado cada vez mais como uma dificuldade.
SACRAMENTO <i>et al.</i>	2019	Estudo epidemiológico	Com um retardo no diagnóstico da doença, há a dificuldade no controle e garantia do acompanhamento adequado e seu sucesso. Há uma fragilidade nas unidades, no que tange ao acompanhamento do tratamento, bem como falha nas visitas domiciliares, realizadas apenas em casos eminentes de abandono. A visita domiciliar e a escuta ativa e solidária são fatores que contribuem para o não abandono e a criação de vínculo equipe-profissional.
SACKSER; BORGES	2019	Estudo exploratório	São aspectos que colaboram para o abandono do tratamento: questões sociais, efeitos adversos das medicações, tabus ocasionados pela doença e o abandono de pessoas queridas devido a forma de contágio. A falta de capacitação dos profissionais também é associada ao abandono, bem como a demora na realização e nos resultados dos exames. Muitos abandonam o tratamento por sentirem-se melhores antes mesmo do término deste.

Fonte: Autores, 2023

São múltiplos os fatores que acarretam o abandono do tratamento da tuberculose, o que prejudica seu controle e afeta cada vez mais os indivíduos que convivem com estes pacientes e na sociedade. Fatores extrínsecos e intrínsecos estão diretamente ligados ao abandono do



tratamento, são exemplos de fatores extrínsecos: baixo nível de escolaridade, desconhecimento sobre sua própria patologia, não aceitação da doença e o fato de que muitos o deixam devido ao fato de sentirem-se bem antes da comprovação da cura, pois, com cerca de 15 dias, alguns começam a notar a diferença feita com o efetivo tratamento (VOLPE; MOTA, 2018).

Outro fator que colabora para que o tratamento seja muitas vezes abandonado é a sua duração, que se estende, muitas vezes, durando de seis meses a um ano. Além disso, é um tratamento árduo, pois, as medicações utilizadas trazem efeitos colaterais desconfortáveis. Mas, apesar do desconforto, os medicamentos não devem ser abandonados pois o paciente portador ainda é uma fonte de contágio e coloca outros indivíduos em perigo de contaminação e contribuem ativamente para a proliferação de bactérias multirresistentes as medicações (CARMO *et al.*, 2022).

Um dos desafios que corroboram a não adesão medicamentosa é a falta de criação de vínculo com o portador, evidenciado principalmente com aqueles que residem nas ruas ou que não possuem residência fixa em determinado território, o mesmo acontece com pacientes imigrantes e que necessitam da realização do tratamento. Muitas vezes, a construção do vínculo é prejudicada por outro fator que é importante no processo terapêutico: a não aceitação de sua patologia (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Fatores educacionais na formação dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica, principal porta de entrada dos casos de tuberculose, também podem ser para o paciente um empecilho para a continuação e efetivação de sua terapêutica. Em especial, a enfermagem desempenha um papel ímpar no acompanhamento do enfermo, pois realiza orientações sobre transmissibilidade, importância de aderência completa ao tratamento e da não aderência e as reações adversas que podem ser observadas e sentidas durante o processo. O enfermeiro atua de múltiplas maneiras para instigar o interesse do paciente no seu tratamento e principalmente para sua cura (TEMOTEO *et al.*, 2019). Pode haver, entre os profissionais, uma deficiência perante o tratamento farmacológico da tuberculose, essa é indicada como mais um dos pontos negativos para a continuidade do tratamento (PEREIRA DE SOUSA *et al.*, 2022).

É importante prestar tanto ao paciente e a sua família as informações pertinentes à patologia, tratamento e seus eventos adversos e acompanhamento, haja vista que a cura da tuberculose é sim possível, mas, em muitos casos não ocorre devido ao fato do desconhecimento e desinformação sobre a doença. Os profissionais de saúde devem sempre estar colocando em pauta a temática, incluindo os paciente e familiares no processo de cuidado (SANTOS; SANTANA; MAIA, 2020).



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, é notório a falta de letramento em saúde por parte da população que estão atreladas as condições socioeconômicas que eles estão inseridos. Essa falta de letramento dificulta a identificação da doença como também na adesão medicamentosa. Pois, o principal público são pessoas em situação de vulnerabilidade social dificulta-se o acompanhamento do tratamento por diversos motivos.

Outrossim, é notório que a criação de vínculo entre profissional e usuário é de grande valia para que o tratamento seja aderido. Para isso é necessário que o profissional tenha uma escuta qualificada, atendimento humanizado e apoie todo o processo. Assim, o usuário irar se sentir seguro e amparado visto que o tratamento é longo.

REFERÊNCIAS

CARMO, I. A. DO *et al.* Os desafios para o controle da Tuberculose no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 23969–23978, 8 dez. 2022.

GONÇALVES, M. L. C. Transmissão nosocomial da tuberculose: diminuindo o risco. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, v. 9, n. 2, p. 21–26, 1 dez. 2001.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

ORLANDI, G. *et al.* Incentivos sociais na adesão ao tratamento da tuberculose. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 72, n. 5, p. 1182–1190, 2019.

PEREIRA DE SOUSA, L. C. *et al.* Desafios diante o tratamento farmacológico em pacientes com tuberculose (TB): uma revisão integrativa: **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. e29405, 2022.

SANTOS, D. N.; SANTANA, M. A. F.; MAIA, L. F. DOS S. Dificuldades na adesão ao esquema terapêutico pelos pacientes com tuberculose. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 305–313, 15 dez. 2020.

SILVA, É. A. E; SILVA, G. A. DA. O sentido de vivenciar a tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1233–1247, out. 2016.

TEIXEIRA, A. Q. *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, mar. 2020.

TEIXEIRA, B. S. *et al.* Desafios da enfermagem na assistência às pessoas com tuberculose. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 4, p. 478–490, 20 set. 2021.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

TEMOTEO, R. C. DE A. *et al.* Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019.

VOLPE, D. P. F.; MOTA, M. C. S. Abandono da terapia do tratamento da tuberculose multirresistente: desafios para os profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 4, n. 1, 21 dez. 2018.