



B1

ISSN: 2595-1661

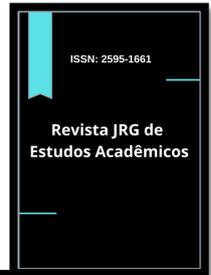
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

# Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



## Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa

Factors associated with abandonment of tuberculosis treatment: an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v7i13.922

ARK: 57118/JRG.v7i13.922

Recebido: 09/01/2024 | Aceito: 28/01/2024 | Publicado on-line: 29/01/2024

**Isabelle de Paula Correia Lemos de Messias<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-3353-1030>

<http://lattes.cnpq.br/7622809982255911>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, AL, Brasil

E-mail: [isabellepclm@gmail.com](mailto:isabellepclm@gmail.com)

**Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0003-0066-8927>

<http://lattes.cnpq.br/7961962447769999>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, AL, Brasil

E-mail: [rozangela.wyszomirska@famed.ufal.br](mailto:rozangela.wyszomirska@famed.ufal.br)



### Resumo

**Objetivo:** Descrever os principais fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases eletrônicas de dados: PubMed, Scopus e *Web of Science*. Após a elegibilidade dos artigos científicos, foi realizada a identificação das bases de dados: remoção de duplicatas; leitura dos títulos; leitura dos resumos e excluídos aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão após a leitura na íntegra. Em seguida, os artigos selecionados foi realizada a leitura na íntegra e extraído os principais pontos de análise do artigo, entre eles o planejamento do título, objetivo, principais resultados e conclusão. **Resultados:** Os motivos da interrupção do tratamento da Tuberculose (TB) podem ser atribuídos principalmente a diversos fatores, como aspectos sociais, biológicos, econômicos, culturais e psicossociais. Tem sido consistentemente observado em numerosos estudos que o abandono do tratamento constitui um fator de risco significativo, particularmente quando combinado com uma história de tratamento prévio da TB. **Considerações finais:** Desta forma, ao implementar intervenções inovadoras, o objetivo é reforçar a adesão dos pacientes ao tratamento da TB. A compreensão desses fatores é essencial para que profissionais e gestores de saúde desenvolvam estratégias eficazes que possam diminuir as taxas de abandono, levando, em última análise, à redução da incidência de doenças, das taxas de mortalidade e da resistência aos medicamentos.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Tratamento farmacológico. Adesão medicamentosa.

<sup>1</sup> Mestranda em Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde - UNCISAL.

<sup>2</sup> Doutora em Clínica Médica pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

## Abstract

**Objective:** To describe the main factors associated with abandonment of tuberculosis treatment. **Method:** This is an integrative literature review. Searches were carried out in electronic databases: PubMed, Scopus and Web of Science. After the scientific articles were eligible, the databases were identified: removal of duplicates; reading titles; reading of the abstracts and excluding those who did not meet the inclusion criteria after reading them in full. Then, the selected articles were read in full and the main points of analysis of the article were extracted, including the title, objective, main results and conclusion. **Results:** The reasons for interrupting Tuberculosis (TB) treatment can be attributed mainly to several factors, such as social, biological, economic, cultural and psychosocial aspects. It has been consistently observed in numerous studies that treatment abandonment constitutes a significant risk factor, particularly when combined with a history of prior TB treatment. **Final considerations:** Therefore, when implementing innovative interventions, the objective is to reinforce patients' adherence to TB treatment. Understanding these factors is essential for healthcare professionals and managers to develop effective strategies that can reduce dropout rates, ultimately leading to a reduction in disease incidence, mortality rates and drug resistance.

**Keywords:** Tuberculosis. Pharmacological treatment. Medication adherence.

## 1. Introdução

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, cuja transmissão ocorre pelo ar, quando a pessoa infectada pelo bacilo o expõe durante a fala, tosse ou espirro (Rabahi *et al.*, 2017). De acordo com o relatório de 2018 da Organização Mundial de Saúde (OMS), a TB está entre as dez principais causas de morte no mundo, responsável por cerca de 1,3 milhão de mortes somente em 2017. Além disso, a OMS estima que 87% de todos os casos de TB no mundo estão concentrados em 30 países, incluindo o Brasil (OMS, 2018).

No ano de 2022, determinadas regiões do Brasil apresentaram maior vulnerabilidade à TB entre suas populações. As Unidades da Federação (UF) com as maiores taxas de casos de TB foram Amazonas (84,1 casos por 100 mil hab.), Roraima (75,9 casos por 100 mil hab.) e Rio de Janeiro (68,6 casos por 100 mil hab.). Além disso, um total de 13 UF reportaram taxa de incidência superior à média nacional de 36,3 casos por 100 mil habitantes (Bezerra; Matos, 2023).

A TB pode apresentar-se de diferentes maneiras e afetar várias partes do corpo, incluindo pulmões, laringe, ossos, meninges, cérebro, gânglios, rins e outras. A forma pulmonar é a mais frequentemente observada (Ferreira *et al.*, 2021). A prevenção e o controle da TB têm consequências sociais e epidemiológicas significativas. Para reduzir eficazmente a sua ocorrência depende, necessariamente, de dois fatores, diagnóstico precoce e tratamento imediato e bem-sucedido. A principal fonte de infecção reside em indivíduos não tratados ou com tratamento inadequado que continuam a espalhar a doença, perpetuando assim a cadeia de transmissão (Andrade *et al.*, 2017).

Estima-se que, em média, um único paciente infecte dez outros ao longo do curso da doença, sustentando assim o ciclo contínuo da TB. Existem várias opções de tratamento disponíveis para a TB, adaptadas a circunstâncias específicas. Atualmente, a abordagem endossada globalmente é a estratégia de Tratamento Diretamente Observado (TDO). Esta estratégia visa garantir a adesão do paciente

ao tratamento, minimizando assim as taxas de abandono e evitando a propagação da bactéria na comunidade (Ribeiro *et al.*, 2023).

De acordo com a estratégia TDO, o profissional de saúde deve prestar assistência na tomada dos medicamentos no local acordado entre a equipe e o paciente. Isto garante que haja supervisão diária da ingestão de medicamentos, ou pelo menos três vezes por semana durante os dois meses iniciais e duas vezes por semana durante os quatro meses seguintes. Embora o curso de tratamento sugerido seja altamente bem-sucedido, nem todos os pacientes o seguem (Rivera *et al.*, 2019).

Conforme afirma Sousa *et al.*, (2019), se um paciente deixa de comparecer às consultas agendadas por um período contínuo de 30 dias ou mais, seu tratamento é classificado como abandono. A interrupção do tratamento da TB é frequente, principalmente depois do paciente apresentar melhora clínica, podendo levar ao surgimento de formas resistentes de *M. tuberculosis* (Ribeiro *et al.*, 2023).

Existem vários fatores que contribuem para a não adesão e abandono do tratamento, incluindo questões relacionadas ao próprio medicamento (como efeitos colaterais e duração do tratamento), ao comportamento do paciente (como uso irregular do medicamento ou não tomá-lo), fatores socioeconômicos, internações por outras condições e hábitos de vida (Albino; Antônio, 2023). Além disso, a eficácia do sistema de saúde e da equipe profissional envolvida no cuidado do paciente também pode desempenhar um papel, com possíveis falhas na orientação do paciente, prescrições inadequadas, escassez de medicamentos e problemas de agendamento de consultas (Alves *et al.*, 2020).

No Brasil, as taxas de abandono do tratamento da TB excedem o limite aceitável estabelecido pela OMS, que orienta que os programas de controle da TB visem uma taxa de abandono do tratamento inferior a 5,0% (OMS, 2018). Diante desse contexto, a TB é um problema de saúde prioritário no Brasil, país este que alberga, juntamente com outros países em desenvolvimento, 80% dos casos mundiais da doença (Sousa *et al.*, 2021).

Sendo assim, faz-se necessária a realização do presente estudo para que seja possível oferecer subsídios para o planejamento de ações para a adesão ao tratamento da TB. Desta forma, a seguinte pesquisa tem por objetivo descrever os principais fatores associados ao abandono do tratamento da TB.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). A Revisão Integrativa obedeceu às seguintes etapas: a) identificação do tema e formulação da questão da pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; c) coleta dos dados que serão extraídos dos estudos; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da síntese estabelecida e revisão dos conteúdos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Obedecendo à primeira etapa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais os principais fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose?

Foram realizadas buscas nas bases eletrônicas de dados: *National Library of Medicine and The National Institutes of Health* (PubMed), Scopus e *Web of Science*. Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DEcS), utilizando os operadores booleanos “And” e “Or”, formando, assim, a estratégia de busca a partir dos descritores: (((tuberculosis) OR (treatment)) AND (((medication adherence) OR (pharmacological treatment)) OR (accession))) AND ((diagnosis) OR (tuberculosis treatment)); tuberculosis OR treatment AND medication adherence OR

pharmacological treatment OR accession AND diagnosis OR tuberculosis treatment; ((((((ALL=(tuberculosis)) OR ALL=(treatment)) AND ALL=(medication adherence)) OR ALL=(pharmacological treatment)) OR ALL=(accession)) AND ALL=(diagnosis)) OR ALL=(tuberculosis treatment).

Os artigos foram selecionados quanto aos critérios de exclusão e inclusão e procedimentos de validade com a finalidade de definir os mais relevantes, válidos e confiáveis. Foi realizada a avaliação da qualidade do artigo (Fator de Impacto, Qualis da revista, *Cite Score*, *Scimago Journal Ranking* (SJR) e informações do site da própria revista), a leitura do resumo, das palavras-chave e do título das publicações, o que permitiu que fossem organizados os estudos pré-selecionados e identificação dos estudos selecionados.

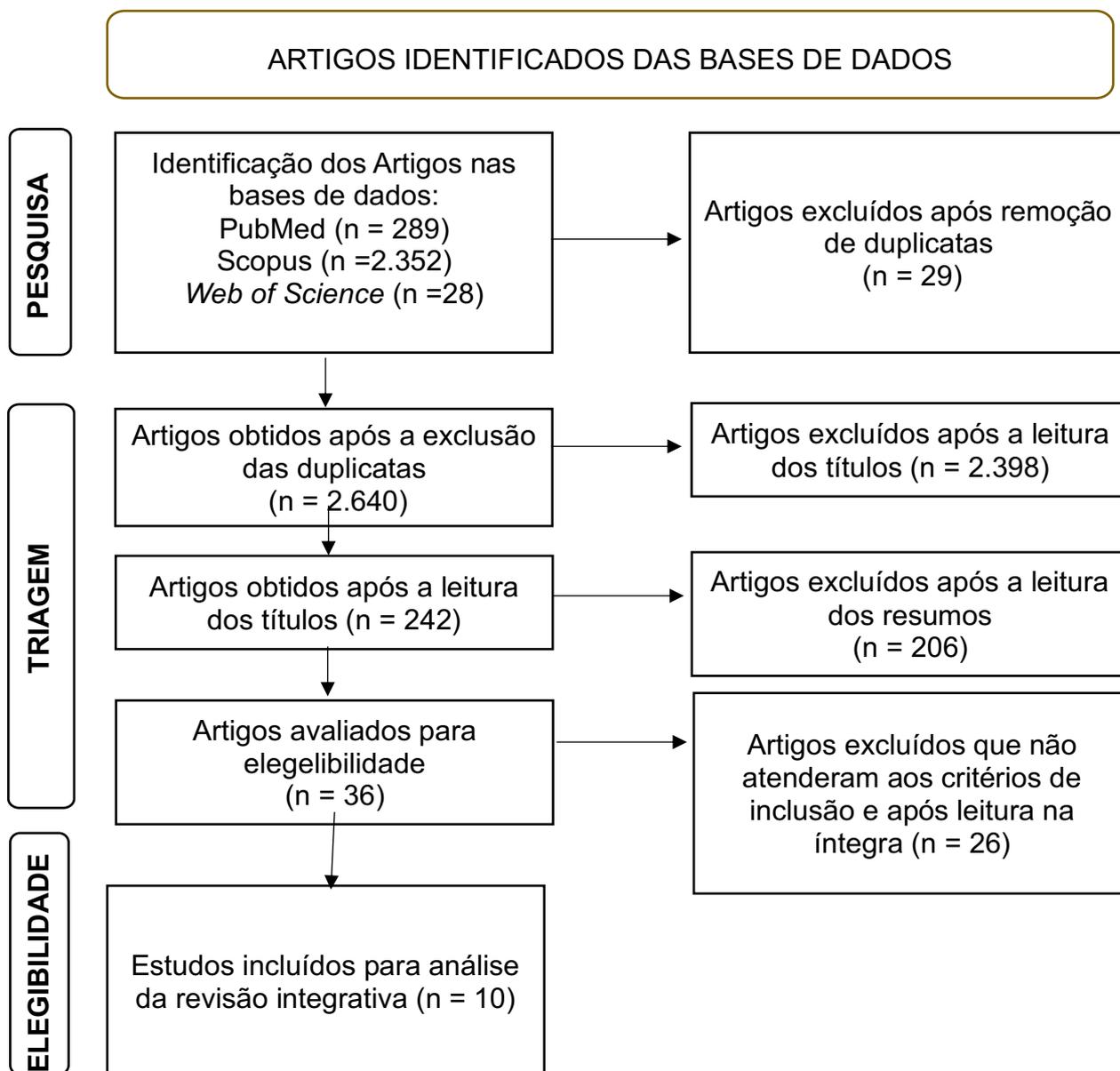
Foram definidos como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigos publicados em português e inglês; artigos disponíveis na íntegra que abordassem a temática referente à revisão integrativa e aqueles publicados e indexados no período dos últimos dez anos. Foram descartados desta pesquisa os artigos em forma de apostilas, cartas e editoriais, artigos de revisão integrativa e sistemática.

Após a elegibilidade dos artigos científicos, foi realizada a identificação das bases de dados: remoção de duplicatas; leitura dos títulos; leitura dos resumos e excluídos aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão após a leitura na íntegra. Em seguida, os artigos selecionados foi realizada a leitura na íntegra e extraído os principais pontos de análise do artigo, entre eles o planejamento do título, objetivo, principais resultados e conclusão.

As principais informações de cada artigo foram recolhidas e adicionadas a uma base de dados utilizando o software Rayyan<sup>®</sup>, a fim de realizar análises e discussões.

### 3. Resultados e Discussão

A pesquisa resultou em 289 artigos na PubMed, 2.352 na Scopus e 28 na *Web of Science*. Obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, poucos responderam à questão norteadora, sendo considerados 4 artigos na PubMed, 5 na Scopus e 1 na *Web of Science*. Desta forma, restaram 10 artigos para análise desta revisão (Figura 1).



**Figura 1.** Seleção dos artigos científicos a partir da busca nas bases de dados.  
**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos estudos selecionados com os nomes dos autores (ano), título, objetivo, principais resultados e conclusão.

**Quadro 1.** Descrição da análise dos artigos quanto aos autores (ano), título, objetivo, principais resultados e conclusão.

Autores (ano)	Título	Objetivo	Principais resultados	Conclusão
Belchior; Mainbourg; Ferreira-Gonçalves (2016).	Loss to follow-up in tuberculosis treatment and its relationship with patients' knowledge of the disease and other associated factors.	Identificar fatores associados à perda de seguimento no tratamento da tuberculose (TB), incluindo o nível de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento desta doença.	Não foram observadas diferenças significativas entre casos de perda de seguimento e controles em relação a fatores socioeconômicos, estilo de vida, condição clínica, comportamentos relacionados ao tratamento e acesso dos pacientes a fontes de informação sobre TB. Na análise de regressão multivariada, foram detectadas associações significativas com retratamento após perda de seguimento: conhecimento escasso sobre tuberculose, falta de adesão à consulta durante o tratamento atual, não cumprimento do prazo de consulta de seguimento, tabagismo e vírus da imunodeficiência humana (HIV) negativo.	Quando comparados aos controles, os casos em retratamento de TB após perda de seguimento apresentam menor conhecimento sobre a doença, o que é um sinal para os profissionais responsáveis pela educação em saúde da necessidade de investir mais tempo e esforços em atividades que ajudem o paciente a compreender a doença e o seu tratamento, bem como ter maiores níveis de adesão.
Berra <i>et al.</i> , (2020).	Related factors, time trend and spatial association of abandonment of treatment for tuberculosis in Ribeirão Preto-SP.	Identificar fatores relacionados, classificar a tendência temporal e identificar áreas com associação espacial do abandono de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto, São Paulo.	Foram notificados 146 casos de abandono do tratamento da doença no período; como fatores de risco foi identificado pessoas sem escolaridade, retratamentos pós-abandono e falência prévia; como proteção casos novos identificados pela busca ativa, não ter coinfeção Tuberculose-HIV e não fazer uso de álcool ou drogas. A taxa de abandono apresenta tendência crescente (APC=1,6%; IC95% 0.02–3.48). O estudo evidencia o aumento	O envolvimento comunitário pode ser um mecanismo eficaz para promover a conclusão do tratamento, uma vez que sensibilizar e educar as populações em risco, envolvendo família e comunidade como um todo podem melhorar os indicadores do cenário em estudo.

			do abandono de tratamento, contrariando as políticas direcionadas pelo <i>End TB Strategy</i> .	
Camão <i>et al.</i> , (2016).	Tuberculosis in Brazil: New Cases, Healing and Abandonment in Relation to level of Education.	Analisar a intensidade da relação entre casos novos de Tuberculose e situações de finalização, cura e abandono do tratamento em comparação com o nível de escolaridade nos estados brasileiros em 2013.	Os resultados mostraram a importância do nível de escolaridade no surgimento de novos casos, cura e abandono do tratamento da doença no Brasil. Quanto maior o nível de escolaridade menor é a frequência dessas três variáveis, mas menores níveis de escolaridade (menos de 9 anos) implicam em maiores ocorrências dos três fatores analisados em todos os estados.	O conhecimento sobre o nível de escolaridade dos pacientes com tuberculose nos estados brasileiros é muito importante para a Saúde Pública porque fornece informações essenciais para o fortalecimento das ações de saúde relacionadas ao controle efetivo da doença.
Gomes <i>et al.</i> , (2015).	Differences between risk factors associated with tuberculosis treatment abandonment and mortality.	Identificar os fatores de risco associados ao abandono do tratamento e à mortalidade em pacientes com tuberculose (TB).	Foram avaliados 1.257 pacientes, sendo 69,1% homens, 54,4% com menos de 40 anos, 18,9% com doença extrapulmonar e 9,3% coinfectados pelo HIV. Os fatores de risco associados ao abandono do tratamento incluíram sexo masculino (OR = 2,05; IC 95% = 1,15–3,65) e não adesão ao tratamento anterior (OR = 3,14; IC 95% = 1,96–5,96). Além disso, a presença de TB extrapulmonar foi fator de proteção (OR = 0,33, IC 95% = 0,14–0,76). Os seguintes fatores de risco estiveram associados à mortalidade: idade acima de 40 anos (OR = 2,61, IC 95% = 1,76–3,85), coinfeção com HIV (OR = 6,01, IC 95% = 3,78–9,56), analfabetismo (OR = 1,88, IC 95% = 1,27–2,75), presença de TB extrapulmonar grave	O sexo masculino e o retratamento após o abandono foram fatores de risco independentes para a não adesão ao tratamento da TB. Além disso, a idade superior a 40 anos, a coinfeção com VIH, o analfabetismo, a TB extrapulmonar grave e o retratamento após recidiva foram associados a uma maior mortalidade por TB. Portanto, sugerimos a implementação de medidas diretas que irão controlar os fatores de risco identificados para reduzir as taxas de falha do tratamento e mortalidade associada à TB.

			(OR = 2,33, IC 95% = 1,24–4,38) e retratamento após recidiva (OR = 1,95, IC 95% = 1,01–3,75).	
Harling <i>et al.</i> , (2017).	Determinants of tuberculosis transmission and treatment abandonment in Fortaleza, Brazil.	Determinar os determinantes sociais e programáticos da incidência da tuberculose e do abandono do tratamento em Fortaleza.	Houve 12.338 novos casos notificados durante o período do estudo. As taxas de casos nos bairros foram agrupadas de forma significativa e positiva em duas áreas de baixa renda próximas ao centro da cidade. Num modelo ajustado, as taxas de tuberculose foram significativamente mais elevadas em bairros com menor alfabetização, maior acesso a esgotos e taxas de homicídio, e uma maior proporção de residentes autodeclarados negros. O tratamento foi abandonado em 1.901 casos (15,4%), uma taxa que aumentou 71% entre 2007 e 2014. O abandono foi significativamente associado a muitos fatores sociodemográficos e clínicos individuais. Notadamente, a recomendação do TDO foi protetora para quem completou o TDO, mas associada ao abandono para quem não o fez.	Áreas de baixo nível socioeconômico apresentam maiores taxas de tuberculose, e indivíduos de baixo nível socioeconômico apresentam maior risco de abandono do tratamento, em Fortaleza. As taxas de abandono do tratamento estão crescendo apesar do advento das recomendações universais do TDO no Brasil. Políticas sociais proativas e o rastreamento ativo de contatos para encontrar casos perdidos podem ajudar a reduzir o fardo da tuberculose neste cenário.
Huang <i>et al.</i> , (2018).	Effects of preventive therapy for latent tuberculosis infection and factors associated with treatment abandonment: a cross-sectional study.	Investigar os efeitos da terapêutica preventiva (TP) e identificar fatores relacionados ao abandono da TP durante a epidemia de TB escolar em Guangzhou, sul da China.	Dois casos no grupo TP e 20 casos no grupo controle desenvolveram TB. A taxa de proteção do TP para redução da TB foi de 86,8%. No grupo TP, 69 casos finalizaram o TP, com taxa de conclusão de 44,2%, e as taxas de incidência de eventos adversos e	Um regime de TP que consiste em INH combinado com RFP durante 3 meses consecutivos é razoável para utilização nas escolas. A discriminação, a preocupação com as reações adversas aos medicamentos, o

			<p>hepatotoxicidade foram de 12,2% e 1,9%, respectivamente. Entre 362 casos de ILTB, um total de 293 casos abandonaram o PT. Discriminação (OR = 7,173, IC 95%, 3,361–15,307), preocupação com reações adversas a medicamentos (OR = 2,752, IC 95%, 1,459–5,192), baixo nível de escolaridade dos pais (OR = 2,605, IC 95%, 1,420–4,777) e aceitar a opinião de um especialista não-TB (OR = 6,017, IC 95%, 3,077–11,765) foram identificados como fatores de alto risco para abandono do TP.</p>	<p>baixo nível de escolaridade dos pais e a aceitação da opinião de um especialista não-TB são fatores que podem aumentar o risco de abandono do tratamento entre os casos de ILTB. Superar obstáculos psicológicos é fundamental para melhorar a adesão ao tratamento.</p>
<p>Maciel <i>et al.</i>, (2018).</p>	<p>Social determinants of pulmonary tuberculosis treatment non-adherence in Rio de Janeiro, Brazil.</p>	<p>Descrever e identificar os determinantes sociais da não adesão ao tratamento antituberculose no município do Rio de Janeiro entre 2008 e 2012.</p>	<p>As análises por meio de modelos de regressão de Poisson permitiram identificar a associação entre o abandono do tratamento antituberculose e o índice de desenvolvimento humano e o índice de desenvolvimento social. O modelo final mostrou que as condições econômicas, a infraestrutura e a qualidade da vigilância do controle da tuberculose estavam associadas à não adesão ao tratamento.</p>	<p>Este estudo demonstrou que os cenários de precariedade socioambiental encontrados nos bairros do Rio de Janeiro foram capazes de identificar populações com risco aumentado de abandono do tratamento antituberculose.</p>
<p>Mendonça <i>et al.</i>, (2016).</p>	<p>Abandonment of treatment for latent tuberculosis infection and socioeconomic factors in children and adolescents: Rio de Janeiro, Brazil.</p>	<p>Descrever os fatores relacionados ao abandono do TPI em crianças e adolescentes com infecção latente de tuberculose (ILTB) atendidos de rotina.</p>	<p>Dos 245 casos de ILTB incluídos, 62 abandonaram o TPI (25,3%; IC 95%: 20%-31%). Na análise multivariada, as variáveis relacionadas ao índice de risco de abandono do TIP foram o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (hazard ratio – HR: 0,004; 0,000–0,569) do local</p>	<p>Este estudo revela a relevância da relação do abandono do TPI com as condições socioeconômicas do local de residência e a baixa adesão ao tratamento ativo da TB. As medidas educativas para estimular o tratamento preventivo de</p>

			de residência e o contato com adultos que não estavam em tratamento anti-TB. tratamento (HR: 7,30; 1,00–53,3).	crianças contactantes e o tratamento curativo de casos índices devem visar todo o contexto familiar.
Pereira <i>et al.</i> , (2018).	Fatores associados ao óbito e ao abandono do tratamento da tuberculose em um hospital geral do município do Rio de Janeiro, 2007 a 2014.	Identificar fatores associados ao óbito por tuberculose e ao abandono do tratamento em pacientes diagnosticados no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) de 2007 a 2014.	Foram identificados como fatores estatisticamente associados a chance aumentada do desfecho desfavorável idade $\geq 60$ anos, raça/cor não branca, tratamento prévio para tuberculose ou situação de tratamento prévio desconhecida, resultado de anti-HIV positivo, forma pulmonar e sobretudo forma extrapulmonares grave.	Esses resultados reforçam a necessidade de investir em políticas que garantam o acesso e a adequada assistência aos pacientes, especialmente àqueles com condições que predispõem a não adesão ao tratamento e formas graves.
Silva <i>et al.</i> , (2015).	O abandono do tratamento da tuberculose e a atuação do profissional enfermeiro: um olhar sobre as referências.	Revisar na literatura os fatores que contribuem para abandono do tratamento da tuberculose e caracterizar as ações da equipe multiprofissional da atenção primária, com enfoque para o profissional enfermeiro para diminuição do abandono ao tratamento.	Diferentes fatores contribuem para o abandono do tratamento da tuberculose, dentre eles destacamos os aspectos sociodemográficos, o uso de drogas, o alcoolismo, a associação com outras doenças crônicas, em especial o HIV e o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Percebeu-se, ainda, de acordo com as referências analisadas fragilidade na formação dos enfermeiros, sobrecarga deste profissional e trabalho em equipe incipiente.	Concluimos que a visita domiciliar, a humanização, o acolhimento e a educação em saúde foram identificados como ferramentas para diminuição do abandono da tuberculose.

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2023).

De acordo com a literatura científica, os motivos da interrupção do tratamento da TB podem ser atribuídos principalmente a diversos fatores, como aspectos sociais, biológicos, econômicos, culturais e psicossociais. Tem sido consistentemente observado em numerosos estudos que o abandono do tratamento constitui um fator de risco significativo, particularmente quando combinado com uma história de tratamento prévio da TB (Mendonça *et al.*, 2016; Huang *et al.*, 2018; Maciel *et al.*, 2018; Berra *et al.*, 2020).

O estudo realizado no Rio de Janeiro documentou uma correlação entre idade e abandono do tratamento, observando especificamente que os adultos jovens eram os mais propensos a descontinuar o tratamento (Berra *et al.*, 2020). Esse achado é consistente com pesquisas realizadas no Brasil e em outros países, que mostram consistentemente que o abandono do tratamento é mais prevalente entre adultos jovens e em idade produtiva, sendo a faixa etária acima de 50 anos um fator de proteção ao abandono (Gomes *et al.*, 2015; Huang *et al.*, 2018; Maciel *et al.*, 2018).

Em uma pesquisa realizada em São Paulo, realizada entre 2006 a 2015, os pesquisadores analisaram 1.611 casos de pacientes que retornaram ao tratamento da TB após o abandono. O estudo revelou que a maioria dos pacientes que interromperam o tratamento da TB estava na faixa etária de 15 a 49 anos. Acredita-se que esta correlação entre a idade e o abandono do tratamento seja uma consequência da maior prevalência de TB entre os adultos jovens, bem como da sua maior probabilidade de se envolverem em comportamentos como o consumo de álcool, tabaco e drogas (Berra *et al.*, 2020).

Consequentemente, esses fatores contribuem significativamente para a interrupção do monitoramento dos pacientes no sistema de saúde. O abandono do tratamento é observado predominantemente no sexo masculino. No Brasil, esse fenômeno pode ser atribuído à distribuição da doença, que tende a afetar com maior frequência a população economicamente ativa, com proporção homem/mulher duas vezes maior (Berra *et al.*, 2020). O resultado está alinhado com as diretrizes sugeridas para a identificação de casos de TB, que priorizam determinados grupos demográficos, como indivíduos com histórico prévio de abandono e tratamento anterior para TB, usuários de drogas e aqueles que estão imunocomprometidos devido a infecções como o HIV (Mendonça *et al.*, 2016).

Quatro estudos identificaram o uso de álcool e outras substâncias como um fator que contribui para o abandono, enquanto um estudo concluiu que o tabagismo é significativo. Esta descoberta é consistente com pesquisas realizadas no Peru e na Nicarágua, fornecendo evidências de que este fator prevalece em vários contextos (Belchior; Mainbourg; Ferreira-Gonçalves, 2016; Huang *et al.*, 2018; Maciel *et al.*, 2018; Berra *et al.*, 2020).

O alcoolismo é reconhecido como um fator de risco significativo para a TB devido ao contexto social partilhado associado à doença e aos efeitos imunossupressores que tem no corpo. Isso pode ser atribuído tanto à toxicidade direta que o álcool tem no sistema imunológico quanto à resultante deficiência de macro e micronutrientes essenciais. Além disso, o alcoolismo desempenha um papel importante no abandono do tratamento e na ruptura do relacionamento do paciente com os prestadores de cuidados de saúde (Mendonça *et al.*, 2016). Existem múltiplas razões pelas quais o tabaco pode ser visto como um fator risco para adoecimento por TB. Estas vão desde o impacto negativo que tem no sistema imunitário de um indivíduo até ao ambiente social em que o tabagismo ocorre frequentemente, o que aumenta o risco de transmissão em vez de progressão da doença (Maciel *et al.*, 2018).

Ao examinar a situação epidemiológica da TB nos países membros do Mercosul, constatou-se que a dependência de substâncias ilícitas foi um determinante independente para a não adesão ao tratamento, resultando em maior taxa de abandono (Berra *et al.*, 2020). Um estudo transversal realizado em Belém, Pará, com foco em pacientes que reiniciaram o tratamento da TB após abandono prévio, constatou que o uso de drogas ilícitas foi o hábito de vida mais prevalente associado ao abandono do tratamento (Huang *et al.*, 2018).

Ao longo do tempo, a utilização de substâncias lícitas e ilícitas tem sido reconhecida como elemento determinante nos casos de abandono, pois dificulta a adesão consistente ao tratamento. Isso destaca a importância de avaliar minuciosamente o comportamento e estabelecer políticas para atender às necessidades dos indivíduos que sofrem com esse duplo diagnóstico, que está se tornando mais prevalente no Brasil (Silva *et al.*, 2015).

Três estudos encontraram uma correlação entre baixa escolaridade, analfabetismo e abandono do tratamento. Especificamente, indivíduos que concluíram apenas o ensino fundamental tiveram maior probabilidade de abandonar o tratamento para TB. Dado que a TB é um problema de saúde pública generalizado em muitos países, isto levanta preocupações sobre os níveis de educação nestas regiões. Isto não só tem implicações para os indicadores sociais, mas também representa um fator de risco significativo para a persistência da TB como problema de saúde (Camão *et al.*, 2016; Harling *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2018).

O abandono do tratamento pode levar a consequências prejudiciais, como a resistência aos medicamentos, a presença de pacientes infecciosos na comunidade e o encargo financeiro do retratamento. Verificou-se que o abandono do tratamento estava significativamente ligado à percepção de cura e melhoria dos sintomas clínicos, conforme destacado em três estudos distintos (Gomes *et al.*, 2015).

Normalmente, o abandono ocorreu durante o segundo ou terceiro mês de tratamento. Este é um fator particularmente preocupante, pois é verdade que os pacientes com TB podem experimentar uma diminuição na infecciosidade dos seus bacilos logo após o início do tratamento (Huang *et al.*, 2018). No entanto, isto não os exime da necessidade de continuidade do tratamento pelo tempo indicado. O desconforto e a ocorrência de efeitos colaterais relacionados ao tratamento foram citados como fatores motivadores para o abandono em alguns estudos (Silva *et al.*, 2015; Pereira *et al.*, 2018; Berra *et al.*, 2020). Esta investigação também chamou a atenção para a prevalência da coinfeção HIV/TB (Maciel *et al.*, 2018).

Em 2012, Sapucaia do Sul registrou uma taxa de coinfeção de 21,2 casos por 100 mil habitantes. Da mesma forma, em Porto Alegre, outro município de alta prioridade no Rio Grande do Sul, constatou-se que 20 a 30% dos casos envolviam coinfeção de HIV e TB. Estes valores são significativamente superior à média nacional, onde a taxa de coinfeção se manteve abaixo dos 10%. A fim de enfrentar os vários obstáculos associados ao manejo da TB, incluindo o número significativo de casos totais, a não adesão ao tratamento e o surgimento da Tuberculose Multirresistente (TBMR), o Brasil adotou oficialmente a abordagem do TDO em 1997. Este método envolve a supervisão da ingestão dos medicamentos por profissionais capacitados, com o objetivo de garantir a adesão ao tratamento (Camão *et al.*, 2016).

Em Sapucaia do Sul, onde persistiam os desafios no controle da doença, o Programa Municipal de Combate à Tuberculose (PMCT) foi introduzido em 2005. Essa iniciativa implementou a estratégia TDO e descentralizou as ações dentro do município. Em Porto Alegre, cidade brasileira conhecida pela alta incidência de TB e baixa taxa de sucesso do tratamento, foi realizado um estudo para avaliar a implementação da estratégia de TDO. Apesar da adoção do TDO por diversos serviços de saúde, desafios como tempo limitado para implementação, escassez de recursos humanos, materiais e transporte dificultaram a operacionalização deste modelo (Huang *et al.*, 2018).

Pesquisas indicam que tem faltado a implementação efetiva do TDO nos municípios, pois as dificuldades encontradas não impactaram significativamente as taxas de cura nem reduziram o abandono do tratamento. Isto realça a necessidade

de um compromisso intersetorial e de uma afetação adequada de recursos para alcançar um controle eficaz da TB (Maciel *et al.*, 2018; Berra *et al.*, 2020). O presente estudo evidenciou uma alta porcentagem de casos de abandono de tratamento de tuberculose entre os coinfectados, correspondendo a 50,1% dos casos notificados no município de Porto Alegre (Silva *et al.*, 2015).

Em contrapartida, estudos realizados na África do Sul e na Etiópia, no continente africano, revelaram taxas mais baixas de abandono do tratamento, especificamente 24,5% e 1,7%, respectivamente (Belchior; Mainbourg; Ferreira-Gonçalves, 2016). Além disso, um estudo realizado em Minas Gerais com pacientes coinfectados TB/HIV relatou uma taxa de abandono do tratamento de 18,9%. A recorrência da TB foi verificada quando os pacientes receberam diagnóstico positivo de TB por meio de testes bacteriológicos (microscopia e/ou cultura) e tinham histórico de tratamento bem-sucedido da TB com medicamentos antituberculose (Pereira *et al.*, 2018).

Nos municípios prioritários voltados para o controle da TB, um estudo de coorte e um estudo transversal revelaram que indivíduos previamente curados apresentavam maior probabilidade de apresentar recorrência da doença em comparação à população geral. Além disso, constatou-se que o risco de desenvolvimento e abandono do tratamento é elevado entre adultos jovens, homens, pessoas com escolaridade limitada e indivíduos com dependência de álcool (Camão *et al.*, 2016; Harling *et al.*, 2017).

Durante um estudo transversal realizado no Espírito Santo entre 2002 e 2012, os pesquisadores descobriram que os indivíduos que apresentaram recorrência da doença tiveram uma probabilidade significativamente maior de resistência aos medicamentos, com uma razão de chances ajustada de 7,72 ( $p < 0,001$ ; IC 95%: 4,24-4,05), em comparação com aqueles que eram casos novos e não haviam recebido tratamento anterior. Esta resistência colocou desafios na gestão eficaz da doença e levou ao abandono do tratamento. No entanto, o presente estudo identificou apenas uma associação entre a resistência às drogas e o uso de substâncias ilícitas (Gomes *et al.*, 2015).

Os demais fatores associados ao abandono do tratamento foram hospitalização prévia, dificuldade em encontrar emprego, receber tratamento não supervisionado, acesso inadequado a alimentos e recursos financeiros, mudanças de endereço e limitações mentais ou psicológicas (Huang *et al.*, 2018). A qualidade dos cuidados prestados pelas unidades de saúde e as experiências anteriores com a gestão de doenças também desempenham um papel no abandono do tratamento, destacando a importância da comunicação e colaboração eficazes entre profissionais de saúde e pacientes para garantir o envolvimento e a presença contínuos nas unidades de saúde (Silva *et al.*, 2015).

#### 4. Considerações Finais

A literatura pesquisada reforça o conceito de tratamento não supervisionado, no qual a responsabilidade pela adesão ao tratamento é dada à pessoa com TB. Por outro lado, o tratamento supervisionado dá maior ênfase aos profissionais de saúde que garantem a adesão à medicação, o que se espera que resulte numa diminuição da taxa de descontinuação do tratamento. Consequentemente, fatores associados à falta de humanização nos serviços de saúde surgem como contribuintes significativos para a não adesão ao tratamento da TB.

A fim de melhorar a compreensão e a adesão ao tratamento da TB, é imperativo cultivar novos modelos de cuidados e pesquisas que priorizem relações

horizontais entre profissionais de saúde e pacientes. Isto implica promover o diálogo e a interação, conduzindo, em última análise, a resultados mais eficazes. A pesquisa enfatiza a importância dos programas de formação da equipe de saúde e de enfermagem, como forma de reavaliar o atual paradigma assistencial e educativo.

Desta forma, ao implementar intervenções inovadoras, o objetivo é reforçar a adesão dos pacientes ao tratamento da TB. Considerando isso, é crucial realizar mais pesquisas sobre o tema, a fim de explorar fatores potenciais adicionais. A compreensão desses fatores é essencial para que profissionais e gestores de saúde desenvolvam estratégias eficazes que possam diminuir as taxas de abandono, levando, em última análise, à redução da incidência de doenças, das taxas de mortalidade e da resistência aos medicamentos.

## Referências

- ALBINO, A.J; ANTÔNIO, J.I.S. Fatores que influenciam ao abandono do tratamento da tuberculose em pacientes do Hospital Sanatório de Luanda no 2º trimestre de 2019. **RevSALUS-Revista Científica Internacional da Rede Acadêmica das Ciências da Saúde da Lusofonia**, v. 5, n. Sup, p. 16-16, 2023.
- ALVES, K.K.A.F. *et al.* Factors associated with recovery and the abandonment of tuberculosis treatment in the incarcerated population. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200079, 2020.
- ANDRADE, H.S. *et al.* Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 242-258, 2017.
- BELCHIOR, A.S; MAINBOURG, E.M.T; FERREIRA-GONÇALVES, M.J. Loss to follow-up in tuberculosis treatment and its relationship with patients' knowledge of the disease and other associated factors. **Revista de Salud Pública**, v. 18, p. 714-726, 2016.
- BERRA, T.Z. *et al.* Fatores relacionados, tendência temporal e associação espacial do abandono de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto-SP. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, 2020.
- BEZERRA, T.M; MATOS, C.C. Tuberculose: principais fatores associados ao abandono do tratamento. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 2699-2715, 2023.
- CAMÃO, E.L.S. *et al.* Tuberculosis in Brazil: New Cases, Healing and Abandonment in Relation to level of Education. **International Archives of Medicine**, v. 9, 2016.
- FERREIRA, M.R.L. *et al.* Fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário amazônico. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 185-191, 2021.
- GOMES, N.M.F. *et al.* Differences between risk factors associated with tuberculosis treatment abandonment and mortality. **Pulmonary medicine**, v. 2015, 2015.
- HARLING, G. *et al.* Determinants of tuberculosis transmission and treatment abandonment in Fortaleza, Brazil. **BMC Public Health**, v. 17, p. 1-10, 2017.

HUANG, H. *et al.* Effects of preventive therapy for latent tuberculosis infection and factors associated with treatment abandonment: a cross-sectional study. **Journal of thoracic disease**, v. 10, n. 7, p. 4377, 2018.

MACIEL, E.M.G.S. *et al.* Social determinants of pulmonary tuberculosis treatment non-adherence in Rio de Janeiro, Brazil. **PLoS One**, v. 13, n. 1, p. e0190578, 2018.

MENDONÇA, A.M.C. *et al.* Abandonment of treatment for latent tuberculosis infection and socioeconomic factors in children and adolescents: Rio De Janeiro, Brazil. **PLoS One**, v. 11, n. 5, p. e0154843, 2016.

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

PEREIRA, A.G.L. *et al.* Fatores associados ao óbito e ao abandono do tratamento da tuberculose em um hospital geral do município do Rio de Janeiro, 2007 a 2014. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 2, p. 150-158, 2018.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Tuberculosis Report**, França, 2018. Relatório. Disponível em: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/). Acesso em: 20 dez. 2023.

RABAHI, M.F. *et al.* Tratamento da tuberculose. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 43, p. 472-486, 2017.

RIBEIRO, C.S. *et al.* Adesão e abandono ao tratamento da tuberculose: uma revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 60, p. eUJ4495-eUJ4495, 2023.

RIVERA, O. *et al.* Abandonment of therapy in multidrug-resistant tuberculosis: Associated factors in a region with a high burden of the disease in Peru. **Biomédica**, v. 39, p. 44-57, 2019.

SILVA, D.R. *et al.* O abandono do tratamento da tuberculose e a atuação do profissional enfermeiro: um olhar sobre as referências. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 6, n. 2, p. 235-245, 2015.

SOUSA, G.J.B. *et al.* Temporal pattern of tuberculosis cure, mortality, and treatment abandonment in Brazilian capitals. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 27, 2019.

SOUSA, G.J.B. *et al.* Prevalence and associated factors of tuberculosis treatment abandonment. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.