



**FACULDADE UNIFAMETRO - MARACANAÚ**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**FRANCISCO AURIGLEDSON FERREIRA DA SILVA**

**DANIELE DE ALMEIDA SILVA**

**AVANÇOS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ABANDONO AO TRATAMENTO  
DA TUBERCULOSE**

**MARACANAÚ - CE**

**2021**

**FRANCISCO AURIGLEDSON FERREIRA DA SILVA  
DANIELE DE ALMEIDA SILVA**

**AVANÇOS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ABANDONO AO TRATAMENTO  
DA TUBERCULOSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem na Faculdade Unifametro - Maracanaú.

Orientador: Prof. Esp. Francisco Ismael da Silva Frota.

**MARACANAÚ - CE**

**2021**

**FRANCISCO AURIGLEDSON FERREIRA DA SILVA**  
**DANIELE DE ALMEIDA SILVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do grau de bacharel em enfermagem Faculdade Unifametro - Maracanaú - tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Maracanaú/Ce \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Nota \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Francisco Ismael da Silva Frota.  
(Orientador)

---

Dra. Cristiana Ferreira da Silva.  
(1º Avaliadora)

---

Esp. Evandra Maria Nobre dos Santos.  
(2º Avaliadora)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus que sempre esteve comigo em todos os momentos da minha vida.

A minha mãe, Hereunilce Ferreira da Silva que sempre me apoiou e acreditou em mim.

Ao meu irmão Francisco Henrique, fiel amigo e companheiro.

Aos meus filhos, Elizabeth Costa da Silva, Arthur Alves da Silva, Gabrielly Alves da Silva, Nathalia Sousa Silva e Matheus Sousa Silva, obrigado pela compreensão.

Aos docentes do curso de enfermagem da Faculdade Unifametro - Maracanaú pelas contribuições e experiências repassadas.

Ao meu Orientador Prof. Esp. Ismael da Silva Frota pela dedicação, paciência e amizade contribuindo para realização de um sonho.

Aos meus amigos que direta e indiretamente me encorajaram e estiveram sempre ao meu lado.

Francisco Aurigledson Ferreira da Silva.

A Deus pela dádiva da vida e por ser essencial em minha vida

A Minha mãe, Marta Maria.

Ao meu pai, Raimundo Jacinto

As minhas irmãs, Jéssica, Gisele, Gabriele e Gleyciane, *in memoriam*.

Ao meu irmão, Kalleb.

Ao meu esposo, Antônio Tiago pelo amor, carinho, por me apoiar nas horas mais difíceis e acreditar que seria capaz.

Aos meus filhos, Yago Pablo, Yêgo Pietro e Yarlei Pierre com amor e carinho.

Aos docentes do curso de enfermagem da Faculdade Unifametro - Maracanaú pelas contribuições e experiências repassadas.

Ao meu Orientador Prof. Esp. Ismael da Silva Frota, com toda sua experiência e dedicação contribuiu para o meu sucesso acadêmico.

Daniele de Almeida Silva.

# AVANÇOS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ABANDONO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

## ADVANCES AND CHALLENGES IN NURSING ABANDONMENT IN THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS

Francisco Aurigledson Ferreira da Silva.

Daniele de Almeida Silva.

### RESUMO

**Introdução:** A pesquisa tem a temática relacionada aos avanços e desafios da prática de enfermagem no intuito de diminuir o abandono ao tratamento contra a TB, sendo este profissional fundamental na perpetuação dessa terapia. A TB é uma patologia infecto contagiosa que é considerada uma das doenças mais letais no mundo ocasionando um entrave na saúde pública brasileira. A promoção na adesão ao tratamento da TB é um desafio para combater e conseguir índices relevantes de cura. No entanto se faz necessário a continuidade do tratamento, ao qual tem-se como protagonista, nesse eixo central de controle dessa patologia a participação do enfermeiro, seguir corretamente a terapia farmacológica, atendimento com qualidade na saúde pública, bem como uma equipe constituída de multiprofissionais habilitados. **Objetivo:** analisar as publicações sobre os fatores que contribuem para o abandono do tratamento da TB, bem como os cuidados de enfermagem. **Metodologia:** foi embasado em uma revisão bibliográfica integrativa. **Resultados:** Evidencia-se nesse estudo aspectos relevantes da adesão ao tratamento pela pessoa acometida por TB, pois o abandono causa a recidiva havendo o risco a multirresistência aos fármacos, ocasionando o prolongamento do estado infeccioso. **Conclusão:** TB, mesmo com o avanço das políticas públicas, assim como medicamentos mais eficazes, ainda é de difícil controle, tornando-a um agravo na saúde pública brasileira.

**Palavras-chave:** Abandono. Enfermagem. Tratamento. Tuberculose.

### ABSTRACT

**Introduction:** The research has the theme related to advances and challenges in nursing practice in order to reduce the abandonment of treatment against TB, this professional being essential in the perpetuation of this therapy. TB is an infectious contagious pathology that is considered one of the most lethal diseases in the world, causing an obstacle to Brazilian public health. Promoting adherence to TB treatment is a challenge to fight and achieve relevant cure rates. However, it is necessary to continue the treatment, which has as the protagonist, in this central axis of control of this pathology, the participation of the nurse, correctly following the pharmacological therapy, quality care in public health, as well as a team consisting of multidisciplinary enabled. **Objective:** to

analyze publications on the factors that contribute to TB treatment dropout, as well as nursing care. **Methodology:** it was based on an integrative literature review. **Results:** This study highlights relevant aspects of treatment adherence by the person affected by TB, as the abandonment causes recurrence with the risk of multidrug resistance, causing the prolongation of the infectious state. **Conclusion:** TB, even with the advance of public policies, as well as more effective medications, is still difficult to control, making it a problem in Brazilian public health.

**Keywords:** Abandonment. Nursing. Treatment. Tuberculosis.

## 1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) deu seus primeiros sinais em animais, antes de contaminar o ser humano, supostamente uma variante que precedeu o patógeno denominado *Mycobacterium bovis*. Nesse contexto a infestação ocorreu nas primeiras pessoas devido à ingestão de leite e carne contaminada, ou mesmo, por gotículas contaminadas (MOREIRA, 2016).

Mesmo que seja uma das patologias infecciosas mais antigas e há mais de meio século vulnerável ao tratamento medicamentoso, a TB permanece como um dos principais agravos à saúde a ser combatido em âmbito global (SANTOS *et al.*, 2015).

A TB continua sendo um agravo para a saúde pública brasileira e mundial, mesmo apresentando um índice de cura em quase 100% dos casos é essencial que o paciente siga os protocolos de tratamento de forma coerente e eficaz e, além disso, o setor público de saúde possa oferecer um atendimento de qualidade e humanizado, que possa favorecer a cura do paciente (MOREIRA, 2016).

Sendo assim, no cenário histórico de enfrentamento a essa patologia em âmbito nacional, apresentou-se como um campo de cuidado da Enfermagem que com postura digna e positiva, aliando-se ações técnicas e habilidosas integra a rede de cuidados aos pacientes acometidos por TB. No entanto, a partir de pesquisas sobre a temática, houve um controle na evolução dessa patologia, no campo hospitalar, bem como na saúde pública, integrando aspectos como: melhorias no tratamento, atitudes preventivas e o investimento em capacitação de recursos humanos fazendo frente a esse agravo na saúde brasileira.

Atitudes que direcionam orientação na redução à transmissão do bacilo de

Koch, agente causador da TB, tornam-se primordiais, além de reforçar políticas públicas de saúde contribui para conter a disseminação dessa patologia. Enfatiza-se o desconhecimento em relação aos sintomas e tratamento são questões que merecem destaque ao poder público.

Um dos principais desafios para controlar a TB no Brasil, atualmente é evitar a interrupção do tratamento, ocasionando um declínio no quadro clínico do paciente, trazendo uma piora em sua saúde, elevando a chance de tornar os fármacos multirresistentes e em casos mais graves pode levar ao óbito.

Após a constatação da TB, por meio de exames, a intervenção terapêutica deve ser iniciada com o total acompanhamento seguindo protocolos, que designam um tratamento mínimo de 6 meses, e a utilização de uma farmacoterapia específico e gratuita para os casos de TB, no âmbito do SUS.

Acredita-se, por ser um tratamento longo e ocorrer uma melhora significativa dos sintomas, que em muitos casos é evidenciado nas primeiras semanas, observando-se um alto índice de abandono que causa preocupação aos órgãos de saúde pública, bem como aos seus profissionais (FERREIRA *et al.*, 2020).

Quando analisadas as motivações que levam à interrupção ao tratamento da TB, destaca-se a questão econômica, pois as pessoas não possuem dinheiro para manter-se na terapia, além da ocorrência de problemas relacionados com reações adversas aos fármacos e o preconceito social, causam desmotivação e levam a abandonar o tratamento (MOREIRA, 2016).

Existem outros implicadores que corroboram para o abandono ao tratamento, como o consumo de bebidas alcoólicas e o uso de substâncias entorpecentes apresentando-se como elementos associados ao abandono. De acordo com as investigações foi relatado dentro dessa perspectiva, que “o desconhecimento e as crenças dos usuários acerca da doença e do tratamento também foram mencionados como fatores relacionados ao abandono do tratamento tuberculostático” (PORTELA, 2015, p. 21).

Na mesma consonância com o autor supracitado, Sá *et al.* (2017) destacam uma gama de fatores que facilitam o abandono da terapia relacionado a TB, aos quais pode-se citar: desinformação sobre a patologia, uso de drogas ilícitas, tabagismo, bem

como o alcoolismo, crença religiosa, baixo nível social e econômico, rejeição do organismo a determinados medicamentos, melhora dos sintomas ao iniciar a terapia, período longo e grande quantidade de comprimidos, baixo nível educacional, efeitos colaterais aos fármacos, sendo vômitos e náuseas os mais evidenciados, falta de auxílio da própria família, além de muitas pessoas possuírem outras patologias, nesse caso, o vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da aids e o sistema de saúde deficitário.

O abandono é realmente caracterizado quando o paciente não retorna à Unidade de Saúde, dentro do período de mais 30 dias seguidos, sendo contabilizados após a sua última consulta. Havendo o monitoramento desse tratamento passa a ser considerado abandono, quando a pessoa doente para de usar a medicação por um mês consecutivo, a partir da última tomada do fármaco (PORTELA *et al.*, 2015).

Também foi analisado por Sá e colaboradores (2017) que a aceitação ao longo tratamento para a TB em relação ao gênero (homens e mulheres), fica evidenciado que os pacientes do sexo masculino, principalmente os jovens, solteiros e divorciados aderem menos às orientações dos profissionais de saúde, devido ao fato de manterem uma vida social ativa e em muitos casos envolvendo o consumo de fumo e bebidas, caracterizando uma postura resistente em mudar hábitos durante o tratamento por 6 meses.

A falta de seguir as recomendações oferecidas pelos profissionais de saúde e os vários elementos citados que levam o paciente a abandonar o tratamento, segundo Portela *et al.* (2017) colocam o Brasil em uma taxa de 17% de pessoas que abandonam o recurso terapêutico, mediante ao preconceito que a TB proporciona àqueles acometidos pela doença, negação ao tratamento e à própria patologia, descontinuidade nas consultas, são também determinantes da descontinuidade do tratamento da TB.

O retratamento da TB é uma realidade latente que se torna uma questão desafiadora para o Sistema de Saúde Público no Brasil, sem continuidade ao tratamento não se consegue efetividade na cura, e proporcionalmente aumenta o índice de internamentos e óbitos decorrentes descontinuidade da terapia, além de contribuir para o surgimento de bacilos altamente resistentes levando-os a multirresistência aos remédios (SÁ *et al.* 2017).

A terapia de enfrentamento à TB tem a finalidade de levar a cura e

consequente diminuição da transmissão da patologia. Porém para alcançar essa circunstância, os medicamentos precisam ser capazes de diminuir a multiplicação de bacilos, além de prevenir o desenvolvimento de cepas naturalmente resistentes, limitando o aparecimento de bacilos resistentes no decorrer do tratamento e assim esterilizar a lesão, contribuindo a recidiva da patologia (RABAHI *et al.*, 2017).

As rotulações que as pessoas sofrem por estarem com TB compreendem a aspectos referentes às precárias condições de vida, pobreza, vícios principalmente de bebida alcoólica e entorpecentes, bem como as questões socioeconômicas que trazem malefícios para a continuação da terapia apresentando uma recidiva (BRAGA *et al.*, 2020).

O profissional de enfermagem atua de maneira responsável e sistemática no processo assistencial ao paciente acometido pela TB desenvolvendo ainda: visitas para conhecer o modo de moradia, oferecer explicações educativas para evitar o abandono ao tratamento e, com isso comparecer às consultas que são realizadas 1 vez por mês, sendo este profissional um elemento motivador para a adesão à terapia (TEMOTEO *et al.*, 2019).

Ao prestar atendimento à pessoa com TB é fundamental que o enfermeiro valorize os fatores biopsicossociais que integram a vida do paciente. A singularidade referente a cada caso promove a construção de prioridades nas intervenções, bem como efetuar a avaliação periódica em relação ao quadro clínico de saúde do paciente (RABAHI *et al.*, 2017).

Identifica-se no caso da TB, sendo está uma doença que se compreende pelo cenário de desigualdade social e agravo econômico, dentro de fatores preconceituosos e estigmatizantes que levam as pessoas com TB ao distanciamento social, emocional e coletivo o que não se pode esquecer, que além da terapia o apoio familiar faz o paciente se recuperar rapidamente e motiva-o a continuar o tratamento (VALE *et al.*, 2020).

A responsabilidade profissional do enfermeiro em muitos momentos do tratamento envolve aspectos referentes à sua competência, dentro de sua abrangência a enfermagem contempla princípios que acercam a conceder cautela ao aspecto social da pessoa, saudável ou doente, respeitando a liberdade, assim como sua autonomia resguardada pelas normativas (CAVALCANTE; SILVA, 2016).

As questões que cercam a problemática se relacionam nas motivações que levam o paciente a abandonar o tratamento, ou seja, a falta de adesão ao tratamento aliado a uma rotina de vida caracterizada por hábitos desaconselháveis que declinaram no estado clínico de uma pessoa com TB. Para melhor compreensão do assunto a pesquisa se norteará na seguinte pergunta: que ações promove avanços e desafios da enfermagem na perspectiva do abandono ao tratamento da Tuberculose?

## **2 JUSTIFICATIVA**

A justificativa em escolher o tema está pautada no agravo social que a TB causa na saúde pública no Brasil, e após toda a informação sobre essa patologia, constatou-se na literatura sobre o assunto o preconceito que ainda sofrem as pessoas acometidas pela doença.

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo geral**

- Analisar as publicações sobre os fatores que contribuem para o abandono do tratamento da TB, bem como os cuidados de enfermagem.

#### **3.1.1 Objetivos específicos**

- Identificar as políticas públicas de atendimento a pacientes acometidos com Tuberculose;
- Citar os fatores que constata o abandono ao tratamento da Tuberculose;
- Entender a função do enfermeiro no atendimento aos portadores de Tuberculose.

## **4 METODOLOGIA**

A escolha da metodologia é fundamental para a elaboração e sistematização de um trabalho científico, sobre essa afirmação, assegura Lima *et al.* (2016), a revisão integrativa sintetiza pesquisas sobre determinada temática direcionando a prática, fundamentando-a no conhecimento.

Lakatos e Marconi (2001) trouxe o conceito de pesquisa como um procedimento formal, sendo método reflexivo que necessita de um tratamento científico e viabiliza o caminho para o conhecimento trazendo aspectos para se descobrir a realidade.

Em relação à abordagem dos dados a pesquisa é qualitativa, Oliveira (2011, p. 24 - 25), “na pesquisa qualitativa o ambiente natural é fonte direta de dados e o pesquisador sendo o principal instrumento”. Nessa concepção, reforçam Bogdan e Biken (2003), que a pesquisa qualitativa supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada geralmente, por meio do trabalho intensivo de campo.

A classificação da pesquisa referente aos objetivos é exploratória, pois almeja conseguir mais informações sobre o assunto em questão. Que para Prodanov e Freitas (2013, p. 52), “assume em geral, as formas de pesquisas bibliográficas e estudos de casos”.

Sendo uma pesquisa bibliográfica, foram apresentadas categorias de análise com a prioridade sobre a temática investigada. No entanto, o trabalho científico ou a pesquisa, deve ter o apoio e o embasamento na pesquisa bibliográfica, para que não haja desperdício de tempo com um problema que já foi solucionado e possa chegar a conclusões inovadoras (LAKATOS; MARCONI, 2001).

As categorias serviram de suporte para a discussão dos dados. Foi realizada uma pesquisa por artigos científicos, revistas redigidas em português nas bases de dados eletrônicos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), por meio dos descritores: “abandono”, “enfermagem”, tratamento” e “tuberculose”. Portanto, foram escolhidos 16 artigos na perspectiva dos critérios de inclusão e exclusão. Haja vista, para o maior refinamento dos trabalhos foi realizado uma leitura dos resumos com a finalidade de constatar aqueles em igualdade com os objetivos dessa pesquisa.

Sobre os critérios de inclusão destaca-se: Artigos atuais com ano de publicação entre 2015 a 2021, com igualdade com a temática, artigos escritos em português.

Em relação aos critérios de exclusão não foram incluídos na pesquisa: os

artigos desabilitados ao período temporal citado, artigos redigidos em outras línguas, estudos que apresentam distinção na temática e o estudo não foi aplicado em crianças e adolescentes.

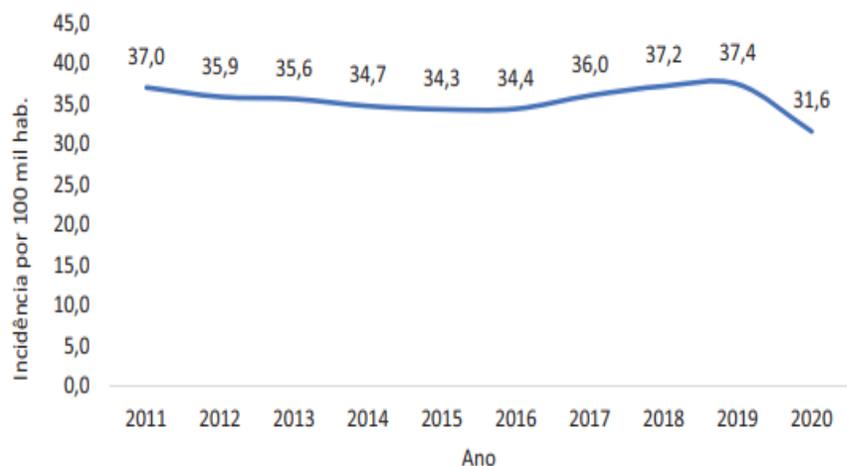
## **5 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A TB continua a ser um entrave na saúde pública mundial. Avalia-se que no ano de 2019, 10 milhões de pessoas adoeceram por TB e 1,2 milhão foram ao óbito em decorrência dessa patologia. Considerando os resultados do tratamento, em 2018, o índice de sucesso referente ao tratamento apresentou 85% de novos casos (BRASIL, 2020).

O propósito estabelecido para o fim da tuberculose com a redução de 95% de óbitos causados por essa patologia e 90% de sua ocorrência, não será possível alcançar essa meta durante os anos de 2015 a 2035, devido a publicação do Ministério da Saúde que apresentou a notificação no aumento de casos de TB no Brasil em 2019 (MACIEL; JÚNIOR; DALCOLMO, 2020).

Em relação aos dados referentes ao aparecimento de novos casos no Brasil, no ano de 2020, constata-se o aparecimento de 66.819 casos de TB, apresentando 31,6 de coeficiente de incidência por 100 mil habitantes. Foram informados no ano de 2019, 4,5 mil óbitos por TB apresentando um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2020). Segue abaixo o Gráfico 1 que representa o coeficiente de incidência de tuberculose no período de 2011 a 2020 referente ao Brasil.

**Gráfico 1- Coeficiente de incidência de tuberculose geral (por 100 mil hab.). Brasil, 2011 a 2020<sup>1</sup>**



**Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021.**

De acordo com o Gráfico 1 observa-se uma evolução nos casos de TB entre 2017 a 2019. Haja vista um decréscimo em 2020 ano da pandemia de Coronavírus quando se comparado ao ano de 2019 (BRASIL, 2021)<sup>2</sup>.

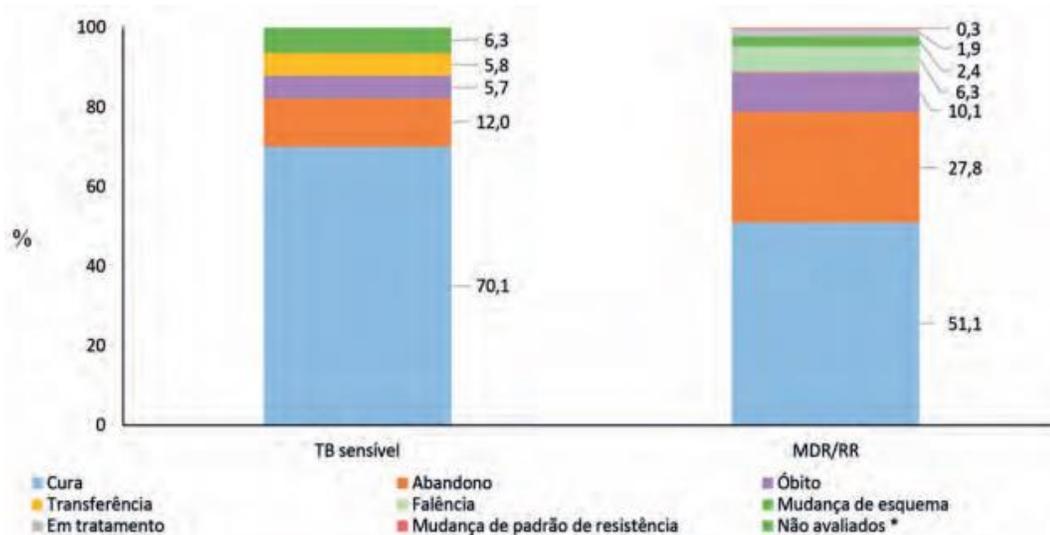
Em relação aos Indicadores Epidemiológicos e operacionais da tuberculose por estados e regiões brasileiras em 2018, as notificações no Estado do Ceará apresentam 3.422 novos casos de TB, com 37,7 de coeficiente de incidência de TB por 100 mil habitantes, 2,3 coeficientes de mortalidade por TB a cada 100 mil habitantes, 16,7 casos de retratamento de TB entre o total de casos 62,1 contatos examinados dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial, 16 Casos de TB de pós-óbito (BRASIL, 2019).

A consolidação para o aumento nos índices de remissão da TB e eventualmente a cura, bem como a diminuição de óbitos perpassa por um conjunto de estratégias que contribuam para melhorias na atenção primária de saúde, tendo em vista, uma gestão pública em saúde responsável (NEVES, 2018).

<sup>1</sup> Dados sujeitos à alteração (preliminares).

<sup>2</sup> Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde.

**Gráfico 2 - Situação de encerramento do tratamento dos casos novos de tuberculose pulmonar confirmado por critério laboratorial, sensível e multidrogarresistente/resistente à rifampicina. Brasil, 2019 e 2018**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose/Ministério da Saúde, 2021.

Sobre o Gráfico 2 referente a situação de encerramento do tratamento dos casos novos de tuberculose pulmonar confirmado por critério laboratorial, sensível e multidrogarresistente/resistente à rifampicina. Brasil, 2019 e 2018, menciona-se que a proporção de cura entre os casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial no Brasil, em 2019, foi de 70,1% (BRASIL, 2021).

Quanto ao abandono do tratamento da TB sensível, em 2019, 12,0% dos casos novos pulmonares confirmados por critério laboratorial abandonaram o tratamento em uma proporção mais que duas vezes superior ao recomendado pela OMS para esse indicador (5,0%)<sup>3</sup>.

A capacidade de resistência aos fármacos em pessoas bacilar pode ser causada por mutações, entretanto esse fato dentro da literatura médica é reduzido, no entanto quando o paciente faz o tratamento inadequado, ou mesmo, abandonando corre-se o risco de resistência a alguma das substâncias utilizadas na terapia (RABAHI, *et al*,

<sup>3</sup> Dados extraídos na íntegra do Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. 2021.

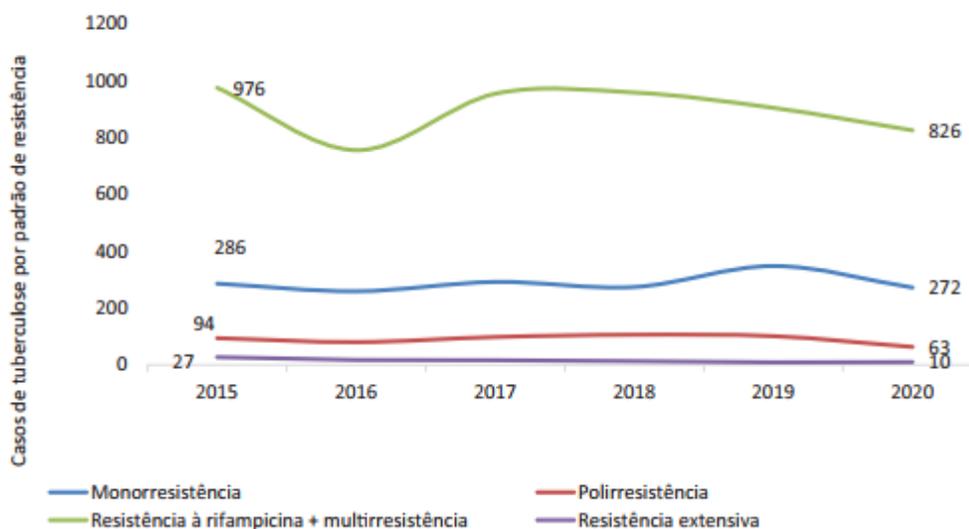
2017).

Entre os casos pulmonares de retratamento de TB confirmados por critério laboratorial, em 2019, o percentual de cura foi de 51,2%, bastante abaixo do observado para os casos novos e do recomendado pela OMS para esse indicador (90%). Já entre os casos de TB multidrogarresistente e de resistência à rifampicina (MDR/ RR), a proporção de cura/tratamentos completos em 2018 foi de 51,1%<sup>4</sup>.

A estrutura utilizada atualmente no Brasil na terapia da TB é bastante eficiente, os medicamentos são distribuídos gratuitamente na rede primária de saúde, totalizando 6 meses de duração quando o tratamento é realizado adequadamente, com isso tem-se a perspectiva significativa de sucesso é interessante destacar que os índices de cura são menores pelo que é estabelecido, onde se apresenta um número relevante de abandono ao tratamento, favorecendo a resistência aos fármacos antituberculose (FERREIRA; ROCHA; ARRUDA, 2019).

Nessa perspectiva segue o Gráfico 3 referente ao padrão de resistência dos casos novos de tuberculose drogarresistente no Brasil no período entre 2015 a 2020.

**Gráfico 3 - Padrão de resistência dos casos novos de tuberculose drogarresistente. Brasil, 2015 a 2020**



Fonte: Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021.

<sup>4</sup> Dados extraídos na íntegra do Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. 2021.

Em relação ao Gráfico 3 apresentam-se os dados do período de 2015 a 2021, condizente a ocorrência de resistência da tuberculose drogarresistente, aos quais se podem destacar a ocorrência de 826 casos referente a resistência ao fármaco rifampicina mais multirresistência, 272 casos de monorresistência, 63 casos de polirresistência e 10 casos equivalentes a resistência extensiva. Em todos os cenários observa-se uma diminuição significativa de 2015 a 2020 aos casos de tuberculose por padrão de resistência.

O esquema de tratamento da TB é padronizado, deve ser realizado de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e compreende duas fases: a intensiva (ou de ataque), e a de manutenção. A fase intensiva tem o objetivo de reduzir rapidamente a população bacilar e a eliminação dos bacilos com resistência natural a algum medicamento. Uma consequência da redução rápida da população bacilar é a diminuição da contagiosidade (BRASIL, 2019)<sup>5</sup>. A Tabela 1 apresenta o esquema, bem como a evolução dos medicamentos utilizados no tratamento da Tuberculose.

**Tabela 1 – Evolução do esquema terapêutico para TB ativa**

Ano	Esquemas terapêuticos	Duração (meses)
1944	estreptomicina	24
1952	estreptomicina + isoniazida	18
1964	estreptomicina + isoniazida + ácido paraminossalicílico	18
1965	3 meses: estreptomicina + isoniazida + ácido paraminossalicílico / 3 meses: isoniazida + ácido paraminossalicílico / 6 meses: isoniazida	12
1971	3 meses: estreptomicina + isoniazida + tiacetazona / isoniazida + tiacetazona	12
1979	2 meses: isoniazida + rifampicina + pirazinamida / 4 meses: isoniazida + rifampicina	6
2009	2 meses: isoniazida + rifampicina + pirazinamida + etambutol / 4 meses: isoniazida + rifampicina	6

Fonte: FIOCRUZ, 2008 (apud, MASSABNI; BONINI, 2016).

No Brasil, o esquema básico para tratamento da TB em adultos e

<sup>5,6</sup>Essa informação foi retirada do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019 de maneira integral.

adolescentes é composto por quatro fármacos na fase intensiva e dois na fase de manutenção. A apresentação farmacológica dos medicamentos, atualmente em uso, para o esquema básico é de comprimidos em doses fixas combinadas com a apresentação tipo 4 em 1 (RHZE) ou 2 em 1 (RH) (BRASIL, 2019)<sup>6</sup>.

Existe casos de resistência a terapia, ao qual foi enfatizado nessa pesquisa, entretanto a evolução medicamentosa para o tratamento da TB atualmente trouxe qualidade e eficácia para a remissão da patologia (RABAHI, *et al*, 2017).

A necessidade de seguir com responsabilidade o tratamento anti TB é primordial, os medicamentos devem ser ingeridos juntos e de uma vez seguindo os horários estabelecidos pelo médico, caso ocorra irregularidade, ou mesmo, medicamentos sendo administrados isoladamente o risco de virar uma TB resistente é eminente (MASSABNI; BONINI; 2016).

## **CONCLUSÃO**

Sendo uma patologia infectocontagiosa, a TB é ocasionado pelo agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. Essa patologia é um dos graves problemas de saúde pública brasileira e mundial, devido aos altos índices de morbimortalidade.

A TB está entre as principais causas de morte no mundo, entretanto a adesão ao tratamento ainda é um dos fatores essenciais no controle e cuidado da doença, dessa maneira a pessoa para se chegar à cura é necessário responsabilidade e total adesão a terapia medicamentosa.

Contudo, a conscientização é imprescindível na continuação da terapia, sendo necessário que o paciente tenha informações sobre o tratamento, sua duração, medicamentos a serem administrados, assim como suas reações adversas, essa transparência, além de trazer segurança pode levar na diminuição do retratamento da TB.

---

<sup>6,5</sup> Essa informação foi retirada do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019 de maneira integral.

Sobre essa circunstância o serviço de saúde tem grande relevância no combate a TB, diante disso a consulta de enfermagem, é presumível definir o planejamento e cooperação do enfermeiro promovendo intervenções a serem construídas no decorrer do processo de cuidar.

A pesquisa também destaca que o maior entrave no controle dessa patologia é a realização do tratamento de maneira incorreta, ou mesmo, praticando o abandono, essa atitude implica em agravos à saúde facilitando na recidiva da doença, bem como o risco de multirresistência aos fármacos utilizado na terapia.

Conclui-se que a tuberculose, apesar de medidas e ações direcionado pelas políticas públicas, e a administração de medicamentos mais eficazes, essa patologia ainda é de difícil controle, tornando-se em uma problemática na saúde pública brasileira.

## REFERÊNCIAS

BOGDAN, R. S.; BIKEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. 12.ed. Porto: Porto, 2003.

BRAGA, Sananda Kayrone (et al). Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. **Rev Cuid [online]**. 2020, vol.11, n.1, e785. Epub Apr 14, 2020. ISSN 2216-0973. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.785>. Acesso em: 20 Nov, 2021.

BRASIL, Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença**. V. 50, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>. Acesso em: 17 Out, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p.: il. ISBN 978-85-334-2696-2

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional Pelo Fim Da Tuberculose Como Problema de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <https://drive.google.com>. Acesso em: 20 Nov, 2021.

CAVALCANTE, E.F.O; SILVA, D.M.G.V. O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. **Texto Contexto Enferm**, 2016. 10p. :e3930015. Disponível

em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt\\_0104-0707-tce-25-03-3930015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-3930015.pdf). Acesso em: 07. Abr, 2021.

FERREIRA, Anabelle Bezerra; ROCHA, Roberta de Moraes; ARRUDA, Rodrigo Gomes de. **Avaliação de Impacto do Tratamento Diretamente Observado no Controle da Tuberculose em Pernambuco. Planejamento e políticas públicas – PPP**. n. 53 | jul./dez. 2019. 301-326p. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/1014>. Acesso em: 18 Out, 2021.

FERREIRA, Melisane Regina Lima. Desempenho dos Programas de Controle da Tuberculose: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Contexto & Saúde**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2020.41.134-143>.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LIMA, Emilly Monique de (et al). **Segurança na assistência de enfermagem: uma revisão integrativa**. Enfermagem revista. V. 19, n2. 262-281p. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/408>. Acesso em: 20 Mai, 2021.

MACIEL, Ethel Leonor Noia; JÚNIOR, Etereldes Gonçalves; DALCOLMO, Margareth. Tuberculose e coronavírus: o que sabemos? **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(2):e2020128, 2020. 2p. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020128/>. Acesso em: 17 Out, 2021.

MASSABNI, Antonio Carlos; BONINI, Eduardo Henrique. Tuberculose: história e evolução dos tratamentos da doença. **Revista Brasileira Multidisciplinar – REBRAM**, Vol. 22, n.2, 2019. 6-34p. Disponível em: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/678>. Acesso em: 16 Nov, 2021.

MOREIRA Túlio César de Alencar. **Aspectos que contribuem para o abandono do tratamento da tuberculose: Uma revisão integrativa**. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande, 2016. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7552>. Acesso em: 07 Abr, 2020.

NEVES, Dilma Costa de Oliveira (et al) . Análise do Programa de Controle da Tuberculose no estado do Pará, Brasil, de 2005 a 2014. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 9, n. 4, p. 47-56, dez. 2018. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232018000400005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000400005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Out, 2021.

PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: Uma revisão integrativa da literatura. **Revista Univap** – revista.univap.br. São José dos Campos-SP-Brasil, v. 21, n. 38, dez.2015. ISSN 2237-1753. Disponível

em: <https://revista.univap.br/index.php/rev>. Acesso em: 04 Mar, 2021.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul, 2013. ISBN 978-85-7717-158-3.

RABAHI, Marcelo Fouad (*et al*). **J Bras Pneumol**. 2017.472- 478p. ISSN 1806-3713. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562016000000388>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

SÁ, Antonia Margareth Moita (*et al*). Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose. **Rev Soc Bras Clin Med**. 2017 jul-set;15(3). 155-60P. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875434>. Acesso em: 07 Abr, 2021.

SANTOS, Sandna Larissa Freitas dos. **Estratégias de controle da Tuberculose no SUS: revisão sistemática dos resultados obtidos**. Boletim Informativo Geum, v. 6, n. 3, p. 50-58, jul./set. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/3879>. Acesso em: 07 Abr, 2021. ISSN 2237-7387.

TEMOTEO, Rayrla Cristina de Abreu (*et al*). **Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária**. Escola Anna Nery 23(3) 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000300504&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000300504&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 07 Abr, 2021.

VALE, Danielle Lopes (*et al*). **Consulta de enfermagem a pessoas com tubérculos: Proposta de instrumentos**. **Cienc Cuid Saude** 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>. Acesso em: 07 Abr, 2021. ISSN 19847513.

## ANEXO

## Anexo A – Modelo de Ficha de Notificação/ Investigação Tuberculose

SINAN		Nº
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE		
<b>CRITÉRIO LABORATORIAL</b> - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose. <b>CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO</b> - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Esta definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).		
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span>	
	2 Agravadoença <span style="float: right;"><b>TUBERCULOSE</b></span>	Código (CID10) <span style="float: right;">3 Data da Notificação</span> A 16.9
	4 UF <span style="float: right;">5 Município de Notificação</span>	Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) <span style="float: right;">Código</span>	7 Data do Diagnóstico
Notificação Individual	8 Nome do Paciente <span style="float: right;">9 Data de Nascimento</span>	
	10 (ou) Idade <span style="float: right;">11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado</span>	12 Gestante <span style="float: right;">13 Raça/Cor</span> 1-1ª Trimestre 2-2ª Trimestre 3-3ª Trimestre 4-Éstade gestacional ignorada 5-Não 6-Não se aplica 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado
	14 Escolaridade <span style="float: right;">15 Número do Cartão SUS</span>	16 Nome da mãe
	17 UF <span style="float: right;">18 Município de Residência</span> <span style="float: right;">Código (IBGE)</span> <span style="float: right;">19 Distrito</span>	
	20 Bairro <span style="float: right;">21 Logradouro (rua, avenida,...)</span> <span style="float: right;">Código</span>	
Dados de Residência	22 Número <span style="float: right;">23 Complemento (apto., casa, ...)</span>	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2 <span style="float: right;">26 Ponto de Referência</span>	27 CEP
	28 (DDD) Telefone <span style="float: right;">29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado</span>	30 País (se residente fora do Brasil)
	<b>Dados Complementares do Caso</b>	
	31 Nº do Prontuário <span style="float: right;">32 Tipo de Entrada</span> 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3 - Retorno Após Abandono 4 - Não Sabe 5 - Transferência 6 - Pós-óbito	
	33 Populações Especiais <input type="checkbox"/> População Privada de Liberdade <input type="checkbox"/> Profissional de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário de programa de transferência de renda do governo <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> População em Situação de Rua <input type="checkbox"/> Imigrante <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
35 Forma 1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + Extrapulmonar <input type="checkbox"/>	36 Se Extrapulmonar <input type="checkbox"/> 1 - Pleural 2 - Gang. Perf. 3 - Genitúrinária 4 - Ossea 5 - Ocular 6 - Miliar 7 - Meningoencefálico 8 - Cutânea 9 - Laríngea 10 - Outra	
37 Doenças e Agravos Associados <input type="checkbox"/> Aids <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Uso de Drogas Ilícitas <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
38 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico) <input type="checkbox"/> 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 4 - Não se aplica	39 Radiografia do Tórax <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - Não Realizado	
40 HIV <input type="checkbox"/> 1 - Positivo 3 - Em Andamento 2 - Negativo 4 - Não Realizado		
41 Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	42 Histopatologia <input type="checkbox"/> 1 - Baar Positivo 2 - Sugestivo de TB 3 - Não Sugestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado	
43 Cultura <input type="checkbox"/> 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado	44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB) <input type="checkbox"/> 1 - Detectável sensível à Rifampicina 2 - Detectável Resistente à Rifampicina 3 - Não Detectável 4 - Inconclusivo 5 - Não Realizado	
45 Teste de Sensibilidade <input type="checkbox"/> 1 - Resistente somente à Isoniazida 2 - Resistente somente à Rifampicina 3 - Resistente à Isoniazida e Rifampicina 4 - Resistente a outras drogas de 1ª linha 5 - Sensível 6 - Em andamento 7 - Não realizado		
46 Data de Início do Tratamento Atual	47 Total de Contatos Identificados	
Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde	
Nome	Função	
Tuberculose	Assinatura	
	S/S 02/10/2014	