Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

TUBERCULOSE E ADESÃO TERAPÊUTICA: DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTROLE DA DOENÇA

TUBERCULOSIS AND THERAPEUTIC ADHERENCE: CHALLENGES FACED BY PRIMARY HEALTH CARE IN DISEASE CONTROL

TUBERCULOSIS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA: DESAFÍOS ENFRENTADOS POR LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD

https://doi.org/10.56238/arev8n11-078

Data de submissão: 16/10/2026 **Data de publicação:** 16/11/2026

Erika Deysy Fasanando Pinedo
Acadêmico do curso de Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Fametro
E-mail: erikadeysyfasanandopinedo@gmail.com

Larissa Nogueira da Cruz
Acadêmico do curso de Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Fametro
E-mail: larissanogueiradacruz@gmail.com

Ricardo Nogueira da Cruz
Acadêmico do curso de Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Fametro
E-mail: ricardocastrocruz97@Gmail.com

Luciana Galvão Ribeiro
Professor do Ensino Superior do curso de Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Fametro (Manaus-AM)

Francijara Araújo da Silva
Orientadora, Professor do Ensino Superior do curso de Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Fametro (Manaus-AM)

RESUMO

A tuberculose permanece como relevante problema de saúde pública, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais, barreiras de acesso e descontinuidade do cuidado. A adesão terapêutica constitui componente essencial para a cura, interrupção da cadeia de transmissão e prevenção da resistência aos medicamentos. Este estudo objetiva analisar os principais fatores associados à adesão e à interrupção do tratamento da tuberculose, com ênfase nos desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde e nas estratégias de enfermagem para fortalecimento do vínculo e continuidade do cuidado. Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, construída a partir de 15 estudos publicados entre 2020 e 2025 e identificados em bases e fontes científicas como PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS/LILACS e BDENF. Os achados demonstram que vulnerabilidade socioeconômica, uso de álcool e outras drogas,

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

situação de rua, baixa escolaridade, coinfecção pelo HIV, tratamento prévio e fragilidades na organização dos serviços elevam o risco de perda de seguimento. Em contrapartida, acolhimento, educação em saúde, Tratamento Diretamente Observado, busca ativa, cuidado centrado na pessoa e atuação longitudinal da enfermagem favorecem a adesão. Conclui-se que o controle da tuberculose exige articulação entre ações clínicas, sociais e organizacionais, com fortalecimento da APS e da enfermagem.

Palavras-chave: Tuberculose. Adesão ao Tratamento. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT
Tuberculosis remains a relevant public health problem, especially in contexts marked by social inequalities, access barriers, and care discontinuity. Therapeutic adherence constitutes an essential component for cure, interruption of the transmission chain, and prevention of drug resistance. This study aims to analyze the main factors associated with adherence and interruption of tuberculosis treatment, with emphasis on the challenges faced by Primary Health Care and on nursing strategies for strengthening the bond and continuity of care. This is an integrative literature review, with a qualitative approach and descriptive-exploratory character, constructed from 15 studies published between 2020 and 2025 and identified in scientific databases and sources such as PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS/LILACS, and BDENF. The findings demonstrate that socioeconomic vulnerability, alcohol and other drug use, homelessness, low education, HIV coinfection, previous treatment, and weaknesses in service organization increase the risk of loss to follow-up. In contrast, reception, health education, Directly Observed Therapy, active case-finding, person-centered care, and longitudinal nursing practice favor adherence. It is concluded that tuberculosis control requires articulation between clinical, social, and organizational actions, with strengthening of PHC and nursing.

Keywords: Tuberculosis. Treatment Adherence. Primary Health Care. Nursing.

RESUMEN
La tuberculosis permanece como un problema relevante de salud pública, especialmente en contextos marcados por desigualdades sociales, barreras de acceso y discontinuidad de la atención. La adherencia terapéutica constituye un componente esencial para la curación, la interrupción de la cadena de transmisión y la prevención de la resistencia a los medicamentos. Este estudio tiene como objetivo analizar los principales factores asociados con la adherencia y la interrupción del tratamiento de la tuberculosis, con énfasis en los desafíos enfrentados por la Atención Primaria de Salud y en las estrategias de enfermería para el fortalecimiento del vínculo y la continuidad de la atención. Se trata de una revisión integradora de la literatura, de enfoque cualitativo y carácter descriptivo-exploratorio, construida a partir de 15 estudios publicados entre 2020 y 2025 e identificados en bases y fuentes científicas como PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS/LILACS y BDENF. Los hallazgos demuestran que la vulnerabilidad socioeconómica, el uso de alcohol y otras drogas, la situación de calle, la baja escolaridad, la coinfección por VIH, el tratamiento previo y las fragilidades en la organización de los servicios elevan el riesgo de pérdida de seguimiento. Por el contrario, la acogida, la educación en salud, el Tratamiento Directamente Observado, la búsqueda activa, el cuidado centrado en la persona y la actuación longitudinal de la enfermería favorecen la adherencia. Se concluye que el control de la tuberculosis requiere articulación entre acciones clínicas, sociales y organizacionales, con fortalecimiento de la APS y de la enfermería.

Palabras clave: Tuberculosis. Adherencia al Tratamiento. Atención Primaria de Salud. Enfermería.

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível causada pelo Mycobacterium tuberculosis, que acomete principalmente os pulmões e permanece entre os principais desafios das políticas de controle de doenças transmissíveis. Apesar da disponibilidade de diagnóstico e tratamento eficaz, sua persistência está relacionada a condições sociais, econômicas e assistenciais que dificultam a identificação precoce dos casos e a conclusão do esquema terapêutico. A continuidade do tratamento é decisiva para a cura, redução da transmissão e prevenção de formas resistentes da doença (Brasil, 2022; WHO, 2024).

No Brasil, a tuberculose apresenta forte associação com desigualdades sociais e com situações de vulnerabilidade. Condições como pobreza, insegurança alimentar, moradia precária, baixa escolaridade, situação de rua, uso de álcool e outras drogas e coinfecção pelo HIV podem aumentar tanto o risco de adoecimento quanto a possibilidade de interrupção do tratamento. Estudos nacionais evidenciam que a perda de seguimento não decorre de um único comportamento individual, mas de uma interação entre determinantes sociais, características clínicas e condições de acesso aos serviços de saúde (Lima *et al.*, 2023; Bezerra *et al.*, 2020).

A Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica no controle da tuberculose por possibilitar diagnóstico oportuno, acompanhamento longitudinal, investigação de contatos, busca ativa, educação em saúde e supervisão do tratamento. A Estratégia Saúde da Família pode aproximar o cuidado do território e favorecer a identificação precoce de dificuldades que ameaçam a continuidade terapêutica. A presença de vínculo com a equipe e a organização do Tratamento Diretamente Observado constituem elementos relevantes para melhorar os desfechos do tratamento (Cola *et al.*, 2020; Jesus *et al.*, 2022).

Nesse cenário, a enfermagem possui papel central, uma vez que participa da consulta, avaliação de vulnerabilidades, orientação sobre medicamentos, acompanhamento de reações adversas, educação em saúde, monitoramento da tomada dos fármacos e articulação com a família e a rede de apoio. As ações de enfermagem voltadas à adesão precisam ultrapassar a simples fiscalização do uso da medicação e incorporar acolhimento, autonomia, vínculo, corresponsabilização e reconhecimento das condições concretas de vida da pessoa com tuberculose (Zago *et al.*, 2021; Barros *et al.*, 2021).

A problemática deste estudo decorre da permanência de perdas de seguimento e abandono terapêutico mesmo diante da oferta gratuita do tratamento pelo Sistema Único de Saúde. A interrupção terapêutica favorece manutenção da transmissão, recidiva, necessidade de retratamento e maior complexidade assistencial, além de contribuir para desfechos desfavoráveis. Diante disso, estabelece-se como questão norteadora: quais fatores interferem na adesão ao tratamento da tuberculose e quais

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

estratégias podem ser desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde para reduzir a interrupção terapêutica? (Lima *et al.*, 2023; Imperial *et al.*, 2022).

O objetivo geral consiste em analisar os principais fatores relacionados à adesão e à interrupção do tratamento da tuberculose, destacando os desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde no controle da doença. Especificamente, busca-se identificar fatores sociais, econômicos, clínicos e organizacionais relacionados à perda de seguimento; discutir os impactos da interrupção terapêutica; analisar o papel da APS e da enfermagem no acompanhamento das pessoas em tratamento; e reconhecer estratégias capazes de fortalecer vínculo, continuidade do cuidado e sucesso terapêutico (Zago *et al.*, 2021; Barros *et al.*, 2021).

Parte-se da hipótese de que a adesão ao tratamento da tuberculose é influenciada pela combinação de vulnerabilidades individuais e sociais com a capacidade dos serviços de oferecer cuidado acessível, humanizado e longitudinal. Pressupõe-se, ainda, que intervenções centradas na pessoa, acompanhamento pela APS, Tratamento Diretamente Observado adaptado às necessidades do usuário, apoio social e atuação qualificada da enfermagem reduzem o risco de interrupção e melhoram os resultados terapêuticos (Linhares *et al.*, 2020; Côrtes *et al.*, 2021).

A realização desta pesquisa justifica-se pela relevância epidemiológica e social da tuberculose e pela necessidade de compreender a adesão como fenômeno complexo, não restrito à responsabilidade individual. A síntese das evidências pode subsidiar práticas de enfermagem e estratégias de organização da APS mais sensíveis às vulnerabilidades, contribuindo para a redução de perdas de seguimento, fortalecimento da integralidade e avanço das ações de controle da tuberculose (Zago *et al.*, 2022; Brasil, 2022).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TUBERCULOSE, ADESÃO TERAPÊUTICA E FATORES ASSOCIADOS À INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO

A adesão terapêutica na tuberculose deve ser compreendida como processo dinâmico influenciado por aspectos clínicos, comportamentais, socioeconômicos e organizacionais. O tratamento prolongado, a melhora dos sintomas nas primeiras semanas, reações adversas, dificuldades de deslocamento e necessidades sociais concorrentes podem reduzir a continuidade do uso dos medicamentos. Assim, classificar a interrupção apenas como decisão individual tende a ocultar vulnerabilidades que condicionam as possibilidades concretas de permanecer em tratamento (Zago *et al.*, 2022; Barros *et al.*, 2021).

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

Estudos brasileiros identificam maior probabilidade de perda de seguimento entre pessoas expostas a vulnerabilidades como baixa escolaridade, situação de rua, uso de álcool, tabaco e outras drogas, reingresso após abandono e coinfecção pelo HIV. Esses fatores frequentemente se sobrepõem, ampliando barreiras para comparecimento às consultas, manutenção da rotina medicamentosa e estabelecimento de vínculo duradouro com os serviços de saúde (Lima *et al.*, 2023; Bezerra *et al.*, 2020).

Os determinantes sociais também influenciam o diagnóstico, o tratamento e os custos suportados pelas famílias. Mesmo quando os medicamentos são fornecidos gratuitamente, podem existir gastos indiretos com transporte, alimentação e perda de renda, além de insegurança habitacional e alimentar. Estratégias de proteção social e integração entre saúde e assistência social tornam-se, portanto, componentes relevantes para a adesão e para a redução de desfechos desfavoráveis (Guidoni *et al.*, 2020).

O histórico de tratamento anterior merece atenção especial. Pessoas em retratamento, sobretudo após perda de seguimento, apresentam maior risco de novos desfechos desfavoráveis, indicando que a experiência prévia de interrupção deve ser reconhecida precocemente pelas equipes. A avaliação individualizada permite identificar barreiras persistentes e planejar intervenções mais intensivas desde o início do novo esquema terapêutico (Lima *et al.*, 2023).

A interrupção do tratamento possui repercussões individuais e coletivas. Além de comprometer a cura, pode prolongar o período de transmissão, favorecer recidivas e aumentar a complexidade do manejo clínico. A ocorrência de tuberculose drogarresistente reforça a necessidade de acompanhamento rigoroso, comunicação efetiva e integração entre diferentes pontos da rede de atenção, sobretudo quando o cuidado envolve esquemas mais complexos e maior risco de eventos adversos (Germano *et al.*, 2024).

Desse modo, a adesão deve ser interpretada como resultado da relação entre pessoa, tratamento, território e serviço. A identificação precoce de fatores de risco permite estratificar necessidades e organizar intervenções proporcionais à vulnerabilidade, incluindo acompanhamento mais frequente, apoio familiar, articulação intersetorial e flexibilização das estratégias de supervisão terapêutica (Lima *et al.*, 2021; Bezerra *et al.*, 2020).

2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ENFERMAGEM: ESTRATÉGIAS PARA FORTALECIMENTO DA ADESÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE

A Atenção Primária à Saúde constitui espaço privilegiado para o controle da tuberculose por sua proximidade com o território e possibilidade de acompanhamento longitudinal. A expansão e

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

consolidação da atenção primária podem produzir efeitos positivos nos indicadores relacionados à tuberculose ao favorecer acesso, continuidade, vigilância e coordenação do cuidado, especialmente entre populações socialmente vulneráveis (Jesus *et al.*, 2022).

A Estratégia Saúde da Família amplia a capacidade de reconhecer barreiras individuais e familiares, realizar busca ativa e acompanhar a evolução do tratamento. A realização do Tratamento Diretamente Observado está relacionada tanto às características dos usuários quanto à organização dos serviços, exigindo planejamento que preserve vínculo, autonomia e viabilidade da rotina terapêutica (Cola *et al.*, 2020; Linhares *et al.*, 2020).

Na prática da enfermagem, promover adesão envolve ações clínicas, educativas, relacionais e sociais. Entre as estratégias descritas encontram-se acolhimento, educação em saúde, monitoramento de exames e uso dos medicamentos, busca de pessoas faltosas, identificação de reações adversas, fortalecimento do apoio familiar e articulação interdisciplinar e intersetorial. Essas intervenções mostram que a enfermagem participa ativamente da construção de condições para continuidade do tratamento (Zago *et al.*, 2021; Barros *et al.*, 2021).

O vínculo terapêutico é fundamental porque permite que dificuldades sejam comunicadas antes de resultar em interrupção. Uma relação baseada em escuta qualificada e corresponsabilidade favorece o reconhecimento de necessidades que não aparecem em avaliações estritamente biomédicas, como insegurança alimentar, estigma, conflitos familiares, dificuldades de transporte e uso problemático de substâncias (Barros *et al.*, 2021).

O Tratamento Diretamente Observado deve ser empregado como estratégia de apoio, e não como mecanismo meramente coercitivo. Sua efetividade depende da capacidade de adaptação às necessidades da pessoa e da disponibilidade dos serviços. Alternativas de acompanhamento e tecnologias de comunicação podem ampliar flexibilidade, desde que sejam preservadas segurança, privacidade, avaliação clínica e vínculo com a equipe (Côrtes *et al.*, 2021; Brasil, 2022).

Em situações de tuberculose drogarresistente, o cuidado de enfermagem torna-se ainda mais complexo. Evidências destacam a importância do tratamento observado, gestão integrada de coinfecções, consulta de enfermagem abrangente, cuidado centrado na pessoa e comunicação efetiva entre serviços. A continuidade assistencial é indispensável para reduzir perdas durante transições entre atenção especializada e APS (Germano *et al.*, 2024).

Revisões sobre a assistência na APS ressaltam que a qualidade do cuidado depende de organização dos fluxos, capacitação das equipes, educação permanente e integração entre vigilância e assistência. O enfermeiro atua simultaneamente nas dimensões assistencial, gerencial e educativa,

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

podendo identificar fragilidades do processo de trabalho e propor intervenções para melhorar acesso e seguimento (Oliveira *et al.*, 2023).

Portanto, enfrentar a interrupção do tratamento requer uma APS territorializada, resolutiva e articulada à rede de proteção social. O sucesso terapêutico depende de reconhecer vulnerabilidades, construir planos de cuidado individualizados, manter acompanhamento contínuo e assegurar que a pessoa com tuberculose seja participante ativa das decisões. Nesse processo, a enfermagem constitui elo estratégico entre usuário, família, comunidade e serviços de saúde (Zago *et al.*, 2021; Leira *et al.*, 2024).

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, destinada a reunir e analisar evidências relacionadas à adesão ao tratamento da tuberculose e aos desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde. A revisão integrativa permite sintetizar estudos com diferentes delineamentos e identificar fatores, estratégias assistenciais e lacunas relevantes para a prática em saúde.

As buscas foram direcionadas às bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando combinações dos descritores “Tuberculose”, “Adesão ao Tratamento”, “Atenção Primária à Saúde”, “Enfermagem”, “Tratamento Diretamente Observado” e “Vulnerabilidade Social”, com operadores booleanos AND e OR.

Foram considerados estudos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra ou com informações bibliográficas e resumos suficientes para avaliação, relacionados diretamente à adesão, perda de seguimento, vulnerabilidades, APS, enfermagem ou estratégias de acompanhamento da tuberculose. Foram excluídas duplicatas, publicações sem relação direta com a questão norteadora e materiais que não apresentavam resultados aplicáveis ao objetivo da revisão.

Após leitura de títulos e resumos e análise de pertinência temática, foram selecionados 15 estudos para composição do quadro analítico. As informações foram organizadas segundo autoria e ano, base/fonte, objetivo, delineamento, principais resultados e contribuição para a revisão. Posteriormente, os achados foram agrupados em dois eixos: fatores associados à adesão/interrupção terapêutica e estratégias da APS/enfermagem para continuidade do cuidado.

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 15 estudos evidenciou que a adesão ao tratamento da tuberculose é multifatorial. Os achados convergem ao demonstrar que condições socioeconômicas desfavoráveis, uso de álcool, tabaco e outras drogas, situação de rua, coinfecção pelo HIV, baixa escolaridade, histórico de tratamento anterior e dificuldades de acesso aumentam a vulnerabilidade à perda de seguimento. Ao mesmo tempo, acompanhamento supervisionado, vínculo com a equipe, educação em saúde, apoio social e organização longitudinal da APS apresentam potencial para favorecer melhores resultados terapêuticos (Lima *et al.*, 2023; Zago *et al.*, 2021).

Os estudos também reforçam que a responsabilização exclusiva do paciente é insuficiente para explicar a interrupção terapêutica. A adesão é produzida na relação entre condições de vida, características do esquema terapêutico e capacidade dos serviços de responder às necessidades concretas dos usuários. Essa compreensão amplia o papel da APS e da enfermagem, que passam a atuar não somente no fornecimento e supervisão dos medicamentos, mas também na identificação de vulnerabilidades e articulação de recursos assistenciais e sociais (Barros *et al.*, 2021; Zago *et al.*, 2022).

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

Quadro 1. Síntese dos 15 estudos selecionados

Nº	Autor/Ano	Base/Fonte	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados	Contribuições para a revisão
1	Cola et al. (2020)	PubMed/MEDLINE	Analisar determinantes do TDO no Brasil e relação com ESF.	Transversal, dados de vigilância.	A organização da ESF e características dos usuários influenciam a realização do TDO.	Sustenta a importância da APS e do TDO.
2	Guidoni et al. (2020)	SciELO	Discutir determinantes sociais e custos associados ao diagnóstico e tratamento da TB.	Revisão.	Vulnerabilidades sociais e custos indiretos afetam acesso e continuidade do cuidado.	Fundamenta a dimensão socioeconômica da adesão.
3	Bezerra et al. (2020)	PubMed/MEDLINE	Identificar fatores associados ao abandono do tratamento.	Coorte.	Tabagismo, drogas, reinternações e alto risco de abandono associaram-se à interrupção.	Apoia estratificação precoce de risco.
4	Linhares et al. (2020)	PubMed/MEDLINE	Validar modelos lógicos para gestão do tratamento da TB.	Estudo metodológico.	Modelos de TDO e informação mostraram validade para apoiar gestão.	Contribui para organização do acompanhamento.
5	Zago et al. (2021)	SciELO/PubMed/BDENF	Analisar ações de enfermagem promotoras da adesão.	Revisão de escopo.	Ações clínicas, educativas, relacionais e sociais favorecem adesão.	Evidencia papel central da enfermagem.
6	Barros et al. (2021)	BVS/LILACS	Identificar vulnerabilidades e estratégias usadas por enfermeiros na APS.	Qualitativo.	Acolhimento, educação, busca de faltosos e intersetorialidade foram estratégias relevantes.	Relaciona vulnerabilidade e prática de enfermagem.
7	Lima et al. (2021)	PubMed/MEDLINE	Identificar precocemente risco de perda de seguimento.	Análise hierárquica.	Determinantes individuais e contextuais permitem prever maior risco de abandono.	Reforça avaliação precoce de vulnerabilidade.
8	Côrtes et al. (2021)	Periódico científico	Avaliar alternativas ao TDO tradicional e sucesso terapêutico.	Artigo original.	Discute flexibilização da supervisão terapêutica conforme contexto do usuário.	Apoia cuidado centrado na pessoa.

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

9	Zago et al. (2022)	PubMed/MEDLINE	Analisar saberes e relações de poder sobre adesão em manuais de controle da TB.	Documental qualitativo.	A adesão envolve autonomia, responsabilizaç ão e vulnerabilidades frequentemente invisibilizadas.	Qualifica a discussão conceitual sobre adesão.
10	Imperial et al. (2022)	PubMed/MEDLINE	Avaliar preditores de diferentes desfechos terapêuticos no Brasil.	Coorte prospectiva.	Uso de drogas, tabaco e HIV associaram-se à perda de seguimento; TDO foi protetor em alguns desfechos.	Demonstra fatores clínicos e comportamentai s.
11	Jesus et al. (2022)	PubMed/MEDLINE	Avaliar efeito da atenção primária sobre tuberculose em grande coorte brasileira.	Quaseexperimenta l.	Maior cobertura/uso da APS associou-se a efeitos favoráveis em indicadores de TB.	Sustenta fortalecimento da APS.
12	Oliveira et al. (2023)	BVS	Analisar assistência ao paciente com TB na APS.	Revisão integrativa.	Destaca acompanhamen to, educação em saúde e organização da assistência.	Integra ações assistenciais da APS.
13	Lima et al. (2023)	PubMed/MEDLINE	Analisar fatores associados à perda de seguimento em adultos no	Coorte retrospectiv a.	Maior risco em homens, baixa escolaridade, situação de rua, drogas, álcool, tabaco e HIV;	Fornece evidências nacionais recentes sobre abandono.
Nº	**Autor/Ano**	**Base/Fonte**	**Objetivo**	**Tipo de estudo**	**Principais resultados**	**Contribuições para a revisão**
			Brasil.		tratamento supervisionado foi protetor.	
14	Germano et al. (2024)	SciELO	Identificar cuidados de enfermagem na TB drogarresisten te na APS.	Revisão integrativa.	TDO, cuidado centrado na pessoa, integração TBHIV e continuidade assistencial são essenciais.	Amplia discussão para casos complexos.
15	Leira et al. (2024)	BVS/SciELO – revisão	Descrever estratégias do enfermeiro para adesão ao tratamento na APS.	Revisão integrativa.	Estratégias educacionais, organizativas e de articulação fortalecem adesão.	Atualiza evidências sobre atuação do enfermeiro.

Fonte: Autoria Própria (2026).

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

Os resultados do quadro confirmam que a interrupção do tratamento se concentra de forma desproporcional em grupos submetidos a vulnerabilidades sociais e clínicas. Isso exige que a avaliação de risco seja incorporada à rotina da APS desde o início do tratamento, evitando que a equipe atue somente após faltas sucessivas. A identificação precoce de dificuldades permite ajustar frequência de contatos, modalidades de TDO, apoio familiar e articulação com serviços sociais (Bezerra *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2021).

A enfermagem aparece como componente recorrente nas estratégias de adesão. Educação em saúde, escuta qualificada, consulta de enfermagem, monitoramento de exames, busca ativa, identificação de efeitos adversos e construção de vínculo são ações que podem reduzir barreiras e aumentar a corresponsabilidade. Entretanto, tais práticas dependem de condições adequadas de trabalho, integração da equipe e capacidade da rede de responder às necessidades identificadas (Zago *et al.*, 2021; Barros *et al.*, 2021; Germano *et al.*, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu compreender que a adesão ao tratamento da tuberculose permanece como um dos principais desafios para o controle da doença, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Os achados analisados demonstraram que a interrupção ou irregularidade do tratamento não decorre de um único fator, mas da interação entre aspectos sociais, econômicos, clínicos, comportamentais e assistenciais que podem comprometer a continuidade terapêutica e, consequentemente, dificultar o alcance da cura.

Entre os principais fatores relacionados à não adesão, destacaram-se as condições de vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade, situação de rua, uso de álcool e outras drogas, coinfecção pelo HIV, presença de efeitos adversos aos medicamentos, melhora inicial dos sintomas, histórico de tratamentos anteriores e dificuldades de acesso e acompanhamento nos serviços de saúde. Esses elementos evidenciam que a adesão terapêutica não deve ser interpretada exclusivamente como responsabilidade individual do paciente, pois está diretamente relacionada às condições de vida e à capacidade dos serviços de oferecerem acompanhamento contínuo, acessível e adequado às necessidades de cada usuário.

Verificou-se, ainda, que a interrupção do tratamento produz consequências que ultrapassam o âmbito individual, uma vez que pode favorecer o agravamento clínico, a manutenção da cadeia de transmissão e o desenvolvimento de formas resistentes da tuberculose. Dessa maneira, promover a adesão constitui não somente uma estratégia destinada ao sucesso terapêutico individual, mas também

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

uma medida fundamental para a proteção da coletividade e para o alcance das metas de controle da doença.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde mostrou-se fundamental para a prevenção do abandono terapêutico devido à sua proximidade com o território e à possibilidade de acompanhamento longitudinal dos indivíduos e famílias. Estratégias como acolhimento, educação em saúde, busca ativa, visitas domiciliares, acompanhamento dos contatos e Tratamento Diretamente Observado podem contribuir para identificar precocemente dificuldades e estabelecer intervenções antes que ocorra a interrupção do tratamento. Entretanto, essas ações precisam ser desenvolvidas de forma individualizada, evitando abordagens exclusivamente fiscalizatórias ou culpabilizadoras.

A enfermagem assume posição estratégica nesse processo, considerando sua participação direta no acompanhamento dos usuários durante diferentes etapas do tratamento. Por meio da consulta de enfermagem, escuta qualificada, orientação sobre os medicamentos, identificação de efeitos adversos, educação em saúde, acompanhamento domiciliar e articulação com os demais profissionais, o enfermeiro pode contribuir para o fortalecimento do vínculo entre usuário e serviço. A atuação integrada com agentes comunitários de saúde e demais integrantes da equipe multiprofissional também favorece a identificação de vulnerabilidades e a construção de estratégias compatíveis com a realidade de cada paciente.

Diante dos resultados encontrados, considera-se necessário fortalecer ações que ultrapassem a simples disponibilização gratuita dos medicamentos. A continuidade do tratamento exige serviços organizados, profissionais capacitados, comunicação efetiva, acompanhamento individualizado e articulação com outros setores capazes de responder às necessidades sociais que interferem na adesão. Assim, assistência social, saúde e demais políticas públicas precisam atuar de maneira integrada diante de situações como insegurança alimentar, ausência de moradia, desemprego e outras condições de vulnerabilidade.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da tuberculose requer uma abordagem integral, humanizada e centrada na pessoa, na qual a adesão seja compreendida como responsabilidade compartilhada entre usuário, família, profissionais, serviços de saúde e poder público. O fortalecimento da APS e da atuação da enfermagem, associado à redução das desigualdades sociais e à qualificação das estratégias de acompanhamento, apresenta-se como caminho essencial para favorecer a conclusão do tratamento, aumentar as possibilidades de cura, interromper a cadeia de transmissão e prevenir o desenvolvimento da tuberculose resistente.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para ampliar a compreensão acerca dos fatores relacionados à adesão terapêutica e fortaleça a reflexão dos profissionais de enfermagem sobre sua

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

atuação no acompanhamento das pessoas com tuberculose. Recomenda-se a realização de novos estudos que investiguem estratégias de adesão em diferentes contextos territoriais e populacionais, especialmente entre grupos socialmente vulneráveis, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções cada vez mais efetivas e compatíveis com as necessidades apresentadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde.

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

REFERÊNCIAS

BARROS, J. J. C. *et al.* Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 11, 2021. DOI: 10.5902/2179769262654.

BEZERRA, W. S. P. *et al.* Risk stratification and factors associated with abandonment of tuberculosis treatment in a secondary referral unit. Patient Preference and Adherence, v.

14, p. 2389-2397, 2020. DOI: 10.2147/PPA.S266475.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

COLA, J. P. *et al.* Estratégia Saúde da Família e determinantes para o tratamento diretamente observado da tuberculose no Brasil: estudo transversal com dados do sistema de vigilância, 2014-2016. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 5, e2020284, 2020.

DOI: 10.1590/S1679-49742020000500010.

CÔRTES, E. M. P. *et al.* O tratamento diretamente observado para tuberculose pode ser substituído e, ainda assim, obter sucesso no tratamento? Global Academic Nursing Journal, v. 2, n. 1, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200074.

GUIDONI, L. M. *et al.* Determinantes sociais da saúde e custos catastróficos associados ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 46, n. 5, e20200015, 2020. DOI: 10.36416/1806-3756/e20200015.

IMPERIAL, M. Z. *et al.* Tuberculosis treatment outcomes in Brazil: different predictors for each type of unsuccessful outcome. Clinical Infectious Diseases, 2022.

JESUS, G. S. *et al.* The effect of primary health care on tuberculosis in a nationwide cohort of 7.3 million Brazilian people: a quasi-experimental study. The Lancet Global Health, v.

10, n. 3, p. e390-e397, 2022. DOI: 10.1016/S2214-109X(21)00550-7.

LEIRA, F. C. S. M. *et al.* Estratégias do enfermeiro na atenção primária para a adesão ao tratamento de tuberculose: revisão integrativa. Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 17, n. 8, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.8-343.

LIMA, L. V. *et al.* Factors associated with loss to follow-up in tuberculosis treatment in Brazil: a retrospective cohort study. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 44, e20230077, 2023. DOI: 10.1590/1983-1447.2023.20230077.en.

LIMA, S. V. M. A. *et al.* Early identification of individuals at risk for loss to follow-up of tuberculosis treatment: a generalised hierarchical analysis. Heliyon, v. 7, n. 4, e06788, 2021. DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e06788.

LINHARES, S. R. S.; PAZ, E. P. A.; CARDOSO, G. C. P. Validation of logical models for the management of tuberculosis treatment. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, supl. 6, e20190812, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0812.

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

OLIVEIRA, T. M. P. *et al.* Assistência ao paciente com tuberculose na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 7, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i7.2023-001.

GERMANO, S. N. F. *et al.* Tuberculose drogarresistente: revisão integrativa dos cuidados de enfermagem na atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 2, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0097pt.

ZAGO, P. T. N. *et al.* Ações de enfermagem promotoras da adesão ao tratamento da tuberculose: revisão de escopo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, e20200300, 2021. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0300.

ZAGO, P. T. N. *et al.* Treatment adherence under the foucauldian perspective: knowledge/powers in tuberculosis control manuals in Brazil. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 43, e20210075, 2022. DOI: 10.1590/1983-1447.2022.20210075.en.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis report 2024. Geneva: WHO, 2024.