



FACULDADE DE GOIANA – FAG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GABRIEL MARQUES DE ANDRADE
ISABEL CRISTINA RAMOS SABINO

**DESAFIOS NO COMBATE AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.**

GABRIEL MARQUES DE ANDRADE
ISABEL CRISTINA RAMOS SABINO

**DESAFIOS NO COMBATE AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de
Goiana – FAG.

Orientadora: Dra. Marcela Vieira Leite

GOIANA
2025

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FAG – Faculdade de Goiana,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

A554d Andrade, Gabriel Marques de

Desafios no combate ao abandono do tratamento da tuberculose na
atenção primária de saúde. / Gabriel Marques de Andrade; Isabel Cristina
Ramos Sabino. – Goiana, 2025.

42f. il.:

Orientador: Profa. Dra. Marcela Vieira Leite.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Faculdade de
Goiana.

1. Tuberculose. 2. Infecções bacterianas. 3. Infecções. I. Título. II.
Sabino, Isabel Cristina Ramos.

BC/FAG

CDU: 616.9

GABRIEL MARQUES DE ANDRADE

ISABEL CRISTINA RAMOS SABINO

**DESAFIOS NO COMBATE AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Goiana, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Marcela Vieira Leite (Orientadora)

Faculdade de Goiana

Prof. Phd em Biotecnologia Hélio Oliveira Santos Rodrigues (Examinador)

Faculdade de Goiana

Prof. Esp. Nikaela Gomes da Silva (Examinadora)

Faculdade de Goiana

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, por nos conceder força, sabedoria e perseverança ao longo de toda esta caminhada acadêmica.

À nossa orientadora, Dra. Marcela Vieira Leite, registramos nossa profunda gratidão. Obrigado por acreditar na nossa competência e dedicação até o último momento, mesmo diante de um cronograma apertado. Sua confiança, orientação cuidadosa e apoio constante foram fundamentais para a concretização deste trabalho.

Deixamos um agradecimento especial à Maria Julia Sabino (*in memoriam*) , filha de Isabel, cuja memória e trajetória foram a maior fonte de inspiração para a escolha da enfermagem como profissão. Seu legado continua vivo e presente em cada conquista.

À família de Isabel, seu marido Antônio Alves, sua mãe Maria Cleonice e sua irmã Vânia Sabino, companheira de vida e de curso, agradecemos pelo suporte, amor e incentivo em todos os momentos dessa jornada.

À família de Gabriel, seu pai Mário Luiz, sua mãe, Waldinete Marques, seu primo Matheus Andrade e seu irmão Thiago Marques, deixamos nosso sincero reconhecimento por serem o apoio fundamental tanto para iniciar a graduação quanto para seguir firme até o final.

Ao filho de Gabriel, Guilherme, nossa eterna fonte de inspiração para continuar dando sempre o melhor. E à noiva e futura esposa, Isabelly, agradecemos por ser conselheira, refúgio e fortaleza, oferecendo amor, compreensão e suporte incondicional.

Aos amigos de Gabriel, Leandro de Araújo, Marcio, Ériton, Jamile, Eduarda, Anderson, Rosenilda, Aurea Carneiro e Felipe Matheus, nosso carinho e gratidão pela amizade, pelas palavras de incentivo e por estarem presentes nos momentos mais decisivos desta trajetória.

Aos companheiros de trabalho do PSF da Rua das Quintas, agradecemos pelo apoio diário, pela compreensão diante dos desafios e pela contribuição indireta nesta conquista.

Agradecemos à instituição FAG e a todos os professores que participaram da nossa formação, Rafael, Hélio, Neyce, Isabela, Valquíria, Leonardo, Fábio Nitão, Augusto, Aurea, Sheila, Mariana, Elizabete, Kersia, Thiago, Lauri e Elayne. Cada ensinamento compartilhado foi essencial para nossa construção profissional e pessoal.

Por fim, agradecemos a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho se concretizasse. Cada palavra, gesto, apoio e incentivo foram fundamentais para chegarmos até aqui. A todos vocês, o nosso muito obrigado.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1	Tuberculose	8
<i>2.1.1</i>	<i>A doença</i>	8
<i>2.1.2</i>	<i>Agente etiológico</i>	9
<i>2.1.3</i>	<i>Formas de transmissão</i>	10
2.2	O papel da atenção primária à saúde no controle da tuberculose	10
2.3	Tratamento da tuberculose	12
3	METODOLOGIA	13
3.1	Local e População de Estudo	15
3.2	Período e Instrumentos	15
3.3	Variáveis Coletadas no Formulário (Forms)	15
3.4	Processamento e Organização	16
3.5	Tratamento Estatístico (Dados Quantitativos)	16
3.6	Análise Qualitativa (Fatores Associados)	16
3.7	Princípios Éticos	16
3.8	Minimização de Riscos	17
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE	31
	Dados sociodemográficos	31
	Histórico de tratamento da tuberculose	32
	Fatores relacionados ao abandono do tratamento	32
	ANEXO	34

DESAFIOS NO COMBATE AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Gabriel Marques De Andrade¹

Isabel Cristina Ramos Sabino²

Marcela Vieira Leite³

RESUMO

A Tuberculose (TB) continua a ser um grave problema de saúde pública, com o abandono do tratamento na Atenção Primária à Saúde (APS) representando um obstáculo crucial para o controle da doença, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Este estudo analisa os desafios enfrentados pela APS no município de Goiana, Pernambuco, para manter a adesão ao tratamento e evitar sua interrupção. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de campo, descritiva e exploratória, conduzida em 10 Unidades Básicas de Saúde de Goiana, com amostra intencional de indivíduos que abandonaram o tratamento. A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2025, por meio de um Formulário Estruturado (dados quantitativos) e um Roteiro de Observação (dados qualitativos), com tratamento estatístico descritivo e análise qualitativa temática. Os resultados revelam que, embora 93% dos participantes tenham tido sempre acesso a medicamentos e profissionais, 100% abandonaram o tratamento em algum momento. O principal desafio reside na baixa adesão e na deficiência no gerenciamento da rotina medicamentosa, uma vez que 80% dos pacientes relataram problemas em lembrar de tomar os fármacos. Um fator socioeconômico e cultural relevante identificado foi o impacto do uso de substâncias, com 30% dos entrevistados frequentemente interrompendo a medicação para consumo de álcool, e 27% interrompendo às vezes para o uso de entorpecentes. Notavelmente, 73% dos pacientes não foram acompanhados pela modalidade de Tratamento Diretamente Observado (TDO). Conclui-se que a ausência ou falha na implementação do TDO constitui o principal desafio programático, sendo a estratégia mais eficaz para garantir a adesão. A pesquisa destaca a necessidade de estruturar um cuidado articulado que considere as barreiras sociais e culturais dos pacientes, e sugere a avaliação de alternativas, como a telemedicina, para otimizar o acompanhamento e a vigilância ativa dos casos.

Palavras-chave: Tuberculose; infecções bacterianas; infecções.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) continues to be a serious public health problem, with treatment abandonment in Primary Health Care (PHC) representing a crucial obstacle to disease control, especially in contexts of social vulnerability. This study analyzes the challenges faced by PHC in the municipality of Goiana, Pernambuco, in maintaining treatment adherence and preventing its interruption. This is a qualitative, field, descriptive, and exploratory study, conducted in 10 Basic Health Units in Goiana, with a purposive sample of individuals who abandoned treatment. Data

¹ Discente do curso de Enfermagem, Faculdade de Goiana, Brasil. gabrielmarquesandrade1996@gmail.com

² Discente do curso de Enfermagem, Faculdade de Goiana, Brasil. isabelsabino119@gmail.com

³ Docente do curso de Enfermagem, Faculdade de Goiana, Brasil. marcelavieiraleite22@gmail.com

collection took place between September and November 2025, using a Structured Form (quantitative data) and an Observation Guide (qualitative data), with descriptive statistical treatment and thematic qualitative analysis. The results reveal that, although 93% of participants always had access to medication and professionals, 100% abandoned treatment at some point. The main challenge lies in low adherence and deficiencies in medication routine management, as 80% of patients reported problems remembering to take their medication. A relevant socioeconomic and cultural factor identified was the impact of substance use, with 30% of respondents frequently interrupting medication for alcohol consumption, and 27% sometimes interrupting for drug use. Notably, 73% of patients were not followed up using Directly Observed Treatment (DOT). It is concluded that the absence or failure in the implementation of DOT constitutes the main programmatic challenge, being the most effective strategy to ensure adherence. The research highlights the need to structure coordinated care that considers the social and cultural barriers of patients, and suggests the evaluation of alternatives, such as telemedicine, to optimize the monitoring and active surveillance of cases.

Keywords: Tuberculosis; bacterial infections; Infections.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma das doenças infectocontagiosas de maior impacto na saúde pública mundial e nacional, afetando grupos populacionais vulneráveis social e economicamente. Para combatê-la, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e a linha de frente no sistema de saúde para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes. Contudo, a efetividade da APS tem sido comprometida por um obstáculo central: o abandono ou interrupção do tratamento terapêutico. As altas taxas de desistência são preocupantes, pois a interrupção da terapia não afeta apenas o paciente, mas também a comunidade, aumentando o risco de disseminação da TB e de resistência a medicamentos. Adicionalmente, pacientes que abandonam o tratamento correm o risco de desenvolver as formas mais graves da enfermidade, podendo levar ao óbito. A ausência de um suporte contínuo e humanizado na APS pode comprometer as políticas públicas de controle da TB (Picanço *et al.*, 2024).

O abandono do tratamento está associado a múltiplas barreiras, como dificuldades financeiras, falta de apoio social e familiar, uso de drogas lícitas e ilícitas, e o desconhecimento dos riscos da interrupção, que leva muitos pacientes a parar de tomar os medicamentos quando se sentem apenas um pouco melhor. Diante dessa complexa realidade, torna-se necessário desenvolver ações que promovam a adesão e o cuidado contínuo, como o agendamento próximo do paciente e a humanização do atendimento (Nascimento *et al.*, 2020).

Neste contexto, a presente pesquisa se propõe a atuar em uma demanda urgente referente ao abandono do tratamento da tuberculose (TB) na atenção primária do município de Goiana, em Pernambuco. A situação epidemiológica da TB em Goiana é crítica e exige atenção imediata.

Dentro da XII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco, o município registrou elevados índices de abandono nos anos de 2023 e 2024, conforme dados da SEVSAP (2024).

Essa realidade merece um alerta máximo, visto que pacientes que interrompem o tratamento não apenas permanecem como fontes de transmissão ativa na comunidade, mas também elevam o risco de surgimento e disseminação de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* multirresistentes a fármacos. Diante desse cenário complexo, torna-se crucial não apenas dimensionar os números do abandono, mas, principalmente, compreender as histórias, motivações e vicissitudes que levam a essa interrupção do cuidado (SEVSAP, 2024).

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo é compreender os fatores que contribuem para o abandono do tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde, a partir de uma pesquisa de campo. Para isso, busca-se identificar os fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam a interrupção do tratamento; investigar as percepções e conhecimentos dos pacientes sobre a doença e sobre a importância da continuidade terapêutica; analisar as condições do serviço de saúde e o suporte oferecido durante o acompanhamento, de modo a identificar possíveis obstáculos; e avaliar as estratégias e ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde para prevenir o abandono do tratamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Tuberculose

2.1.1 A doença

A tuberculose é reconhecida como uma das doenças infectocontagiosas de maior impacto na saúde pública mundial e nacional, afetando principalmente grupos populacionais expostos a vulnerabilidade sociais e econômicas (Picanço *et al.*, 2024).

Ela é uma enfermidade que se dissemina com facilidade em contextos de pobreza, precariedade de saneamento desnutrição e outras condições que fragilizam o estado geral de saúde das populações, ampliando o risco de adoecimento e agravando a prevalência dessa infecção em regiões de maior desigualdade social (Nascimento *et al.*, 2020).

Sua relevância histórica é mencionada em registros que remontam milhares de anos, evidenciando que a doença acompanha a trajetória humana desde tempos antigos. Sinais de tuberculose foram identificados em múmias egípcias que datam de cerca de 2400 a.C., além de descrições feitas na Índia e na China há mais de dois milênios. Hipócrates, por volta de 450 a.C.,

já reconhecia a doença conferindo-lhe o nome de “tísica” e descrevendo sintomas respiratórios característicos (Lupepsa *et al.*, 2022).

No Brasil, a tuberculose consolidou-se como uma importante questão de saúde pública desde o período colonial, atingindo de maneira mais severa as camadas sociais desfavorecidas. Ao longo dos séculos XIX e XX, essa realidade se intensificou, levando à criação de políticas públicas específicas para o seu enfrentamento. Instituído em 1999, O Plano Nacional de Controle a Tuberculose, representou um marco nesse processo ao estabelecer diretrizes uniformizadas para o diagnóstico, tratamento e monitoramento, ampliando a vigilância epidemiológica e reforçando a tuberculose como prioridade no panorama sanitário brasileiro (BRASIL, 2022).

A definição de tuberculose envolve tanto o aspecto infeccioso quanto a sua capacidade de evoluir de forma variável no organismo. Uma vez estabelecida a infecção, o sistema imunológico pode impedir que ela progrida, mantendo os bacilos em estado latente. O processo de infecção começa com a chegada dos bacilos, aos alvéolos pulmonares e sua disseminação inicial. Em até dez semanas, linfócitos e macrófagos ativam mecanismos de defesa e formam granulomas que contêm o crescimento bacteriano, o que permite que o indivíduo permaneça infectado, porém sem desenvolver a doença ativa e, conseqüentemente, sem transmitir o agente infeccioso a outras pessoas (Lupepsa *et al.*, 2022).

2.1.2 Agente etiológico

O agente etiológico da tuberculose é ao *Mycobacterium tuberculosis*, um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) caracterizado por uma parede celular rica em lipídios, o que lhe confere elevada resistência e capacidade de sobrevivência em diferentes ambientes. Essa particularidade estrutural impede que ele seja destruído facilmente e favorece sua persistência no organismo humano, mesmo após a resposta imune inicial. O bacilo é conhecido como “bacilo de Koch” em referência a Heinrich H. R. Koch, que o descreveu em 1882, marco essencial para o avanço no entendimento da doença e para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas e de controle sanitário (Lupepsa *et al.*, 2022).

O bacilo também apresenta variações relativas à resistência a medicamentos. A literatura fornecida evidencia que a tuberculose resistente e, especialmente, a tuberculose multirresistente, compõem um agravamento da situação epidemiológica. A resistência surge, sobretudo, de tratamentos inadequados, interrupções, uso irregular ou incorreto dos fármacos, ou esquemas terapêuticos incompletos. Isso reforça que o agente etiológico, além de biologicamente complexo, está diretamente ligado ao contexto de cuidado em saúde, sendo influenciado por

fatores sociais, clínicos e operacionais. Dessa forma, compreender o agente etiológico implica também reconhecer a necessidade de acompanhamento rigoroso, vigilância ativa e políticas de prevenção eficazes (Nascimento *et al.*, 2020).

2.1.3 Formas de transmissão

A transmissão da tuberculose ocorre principalmente por via aérea, por meio da inalação de gotículas contendo bacilos expelidos por indivíduos com tuberculose pulmonar ativa ao tossir, falar ou espirrar. Essas partículas permanecem suspensas no ar e podem ser inaladas por pessoas não infectadas, resultando na instalação da infecção. O risco de transmissão é especialmente elevado em ambientes fechados, pouco ventilados ou com alto fluxo de pessoas, circunstâncias comuns em áreas com maior vulnerabilidade social (Lupepsa *et al.*, 2022).

Há ainda situações específicas que aumentam a possibilidade de transmissão. O compartilhamento de objetos de uso pessoal, especialmente em práticas coletivas, condições como pobreza, saneamento inadequado e desnutrição favorecem de maneira expressiva a circulação do bacilo e a manutenção de cadeias de transmissão nas comunidades. Essas situações fragilizam a imunidade individual e coletiva, aumentam a exposição prolongada entre pessoas infectadas e saudáveis, e dificultam o acesso aos serviços de saúde, ampliando ainda mais o risco de infecção e adoecimento (BRASIL, 2022).

2.2 O papel da atenção primária à saúde no controle da tuberculose

A Atenção Primária à Saúde (APS), ou Atenção Básica à Saúde, diz respeito ao conjunto de práticas em saúde que são realizadas a nível ambulatorial e próximo à vida das pessoas e coletivos em um determinado território. A APS é o primeiro contato de assistência continuada (Rigolin, 2023).

A APS tem que cumprir três funções: a resolução de problemas apresentados pela população, a organização dos fluxos e contrafluxos dos pacientes e a responsabilização pela saúde da população. Pensando nisso, ela não se restringe apenas à prestação de cuidados “não especializados”. Além disso, segue os seguintes princípios: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, enfoque comunitário e competência cultural (Rigolin, 2023).

A APS, promove ações voltadas ao acesso de informações importantes sobre a doença. Esse serviço de saúde oferta nesta porta de entrada a possibilidade do diagnóstico da Tuberculose

(TB), além disso, a implementação de estratégias à ampliação do acesso dos usuários ao serviço, considerando as particularidades do local e necessidades específicas da população (BRASIL, 2022).

Oliveira e Peres (2021), elucidam que a APS, com suas características essenciais e derivativas, foca no usuário, famílias e comunidade, consolidando-se como o eixo ordenador das Redes de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e o principal cenário para o manejo terapêutico longitudinal da TB.

Frente à TB, os profissionais da APS são cruciais nos processos de orientação e acompanhamento, na prevenção de consequências adversas através de estratégias assistenciais que favorecem os melhores resultados, no esclarecimento de dúvidas, mitos e crenças, e no fortalecimento da confiança e do vínculo com os usuários. Este fortalecimento do vínculo, estabelecido pela escuta qualificada e pela preocupação integral, é um recurso terapêutico poderoso que contribui diretamente para o aumento na taxa de cura e a prevenção de novos casos (Tasca *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

A descentralização das ações de tratamento da TB para a APS potencializa a adesão e contribui para o maior controle da doença. Dentre as estratégias centrais desenvolvidas na APS, destacam-se a busca ativa que acontece durante a visita domiciliar e em populações vulneráveis, e a promoção do diagnóstico precoce, evitando a detecção tardia (Oliveira; Peres, 2021).

O papel dos enfermeiros é especialmente destacado nas consultas de enfermagem, na busca ativa, na notificação de casos confirmados, na prevenção da TB e na orientação dos usuários em todas as fases do tratamento (Tasca *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Os registros de enfermeiros são entendidos como 50% dos cuidados oferecidos para os usuários. Assim, é crucial que o conjunto de dados seja registrado com qualidade, de forma completa, fidedigna, clara e coerente, para que essas informações favoreçam as tomadas de decisão adequadas. Os registros nos prontuários são uma ferramenta importante no apoio ao processo de atenção à saúde, devendo conter as orientações dadas, assegurando a continuidade do cuidado e dos aspectos éticos e legais (Junior *et al.*, 2024).

Diante do exposto, segue-se necessário fazer uma análise de como ocorre o tratamento da TB no território responsabilizado pela APS. analisar o tratamento no território da APS significa compreender não apenas o percurso clínico, mas também os elementos estruturais, culturais e operacionais que podem favorecer ou dificultar a efetividade das ações de controle da TB, permitindo uma leitura ampliada das necessidades reais da população e das respostas ofertadas pelos serviços de saúde.

2.3 Tratamento da tuberculose

O tratamento da tuberculose constitui uma das etapas essenciais para o controle da doença e para a redução de sua transmissibilidade na comunidade. Embora o manejo terapêutico dependa da confirmação diagnóstica, o início oportuno do tratamento, a condução adequada do acompanhamento e a adoção de estratégias de vigilância ativa são fundamentais para evitar a progressão do quadro clínico e reduzir o risco de transmissão e agravamento da enfermidade (Lupepsa *et al.*, 2022).

Como já discutido o tratamento da tuberculose está diretamente interligado a um conjunto de fatores sociais, estruturais e clínicos que influenciam sua continuidade. Essas condições acabam por ampliar o risco de agravamento da doença, dificultar o controle territorial e contribuir para a persistência de cadeias de transmissão ativas na comunidade (Pavinati *et al.*, 2025).

A triagem de sintomáticos respiratórios constitui um dos pontos centrais desse processo, sendo recomendada em todos os níveis de atenção como forma de reduzir atrasos diagnósticos e permitir o início rápido do tratamento quando necessário. Lupepsa *et al.*, (2022), destacam que modelos organizados de triagem e fluxos de atendimento permitem que o tratamento seja iniciado de forma mais eficaz, além de aumentar a possibilidade de cura e diminuir o número de pessoas em risco de transmitir a doença.

Uma estratégia amplamente recomendada para garantir a adesão, é o Tratamento Diretamente Observado (TDO). Essa modalidade consiste no acompanhamento regular do paciente por profissionais capacitados, assegurando o uso correto da medicação e permitindo intervenções rápidas diante de dificuldades ou intercorrências clínicas. O TDO é reconhecido como ferramenta de grande relevância para o controle da tuberculose, principalmente em contextos onde há maior probabilidade de interrupção do tratamento ou dificuldades relacionadas à vulnerabilidade social e econômica do paciente (Nascimento *et al.*, 2020).

Além do TDO, destaca-se a importância da vigilância contínua, da busca ativa de faltosos e da estruturação de fluxos que garantam o acesso facilitado ao serviço de saúde. O acompanhamento articulado com equipes multiprofissionais, especialmente na Atenção Primária, contribui para a estabilização do quadro clínico e reduz a probabilidade de evolução para formas graves da doença (Nascimento *et al.*, 2020).

A continuidade do tratamento é um elemento essencial para o alcance da cura e a interrupção da transmissão da tuberculose. A interrupção do tratamento contribui para a manutenção da doença no território, aumenta a transmissibilidade e eleva o risco de

desenvolvimento de formas resistentes, que são mais difíceis de tratar e representam maior risco individual e coletivo. Assim, garantir a continuidade terapêutica significa não apenas disponibilizar medicamentos, mas estruturar um cuidado articulado que considere as particularidades sociais, econômicas e culturais dos pacientes, fortalecendo o papel da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e responsável pela vigilância ativa dos casos (Pavinati *et al.*, 2025).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de campo, descritiva e exploratória. Divida em 4 partes: (1) Definição e Planejamento; (2) Fase de Campo; (3) Análise e Interpretação; (4) Escrita do trabalho.

Na primeira etapa da pesquisa, foi realizada a definição do título e da pergunta norteadora. Onde a pergunta definida foi: “Quais são os desafios enfrentados pela Atenção primária à Saúde no Município de Goiana, Pernambuco, para manter e evitar o abandono do tratamento de tuberculose?” e o título foi, “Desafios no combate ao abandono do tratamento da tuberculose na atenção primária de saúde.”

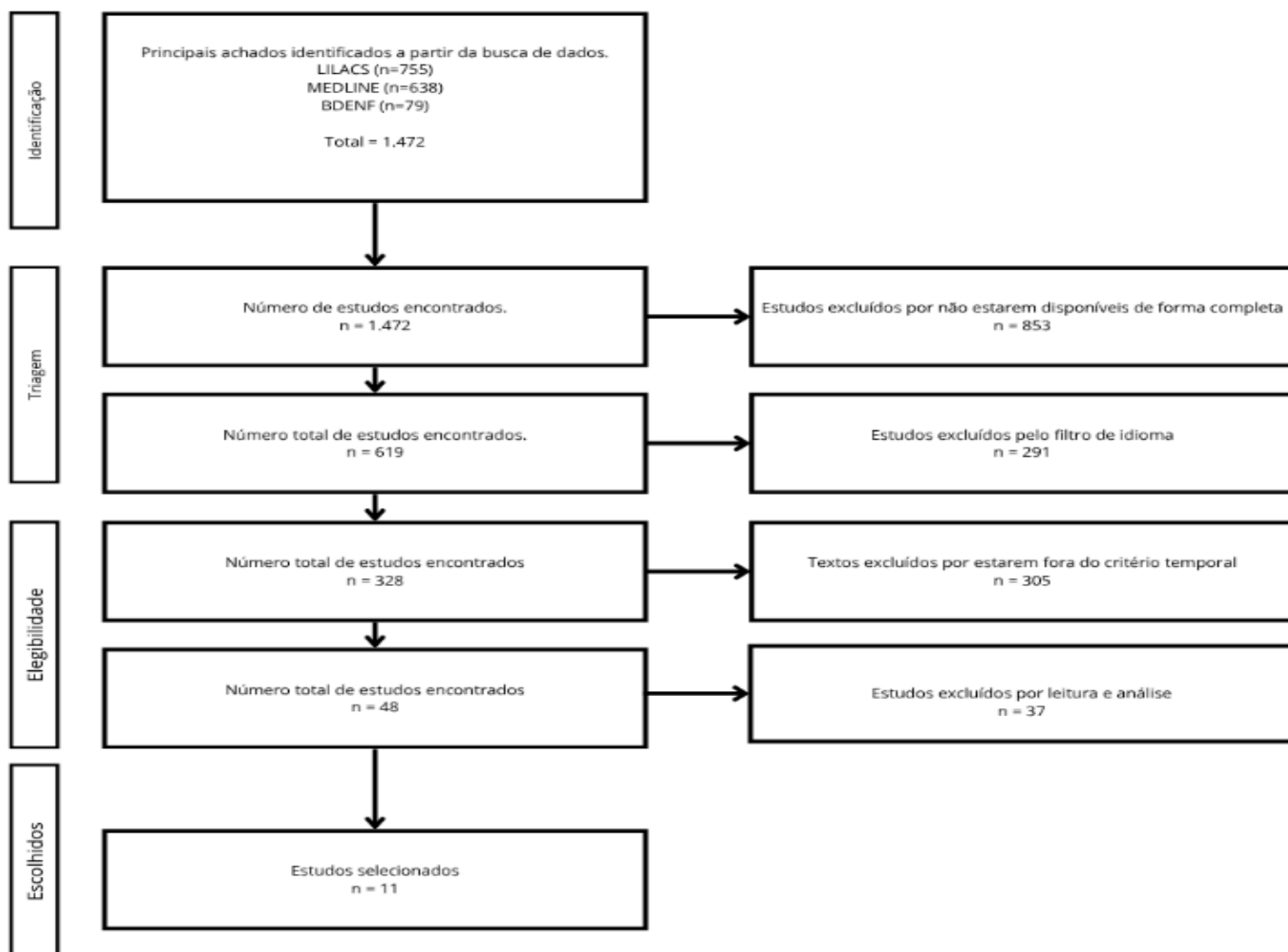
Além disso, foi realizada uma revisão sistemática ou integrativa da literatura sobre o tema. Com intuito de embasar teoricamente o estudo, identificar possíveis lacunas e justificar a necessidade da pesquisa de campo. Na revisão integrativa, foram utilizadas as bases de dados, LILACS, MEDLINE e BDNF.

Os descritores foram buscados consultando o DeCS com seguinte Hierarquia: Doenças; Infecções; Infecções Bacterianas e Micoses; Infecções Bacterianas; Infecções por Bactérias Gram-Positivas; Infecções por Actinomyceatales; Infecções por Mycobacterium Tuberculosas; Tuberculose; encontrando 1.472 trabalhos. LILACS (755), MEDLINE (638), BDNF (79), pós filtro de texto completo os achados tornaram-se, LILACS (446), MEDLINE (340), BDNF (67). Em seguida foi colocado o filtro de idioma, onde foram selecionados apenas os estudos disponíveis em português, reduzindo os números para LILACS (180), MEDLINE (56), BDNF (55). Em seguida a busca foi novamente refinada, utilizando do filtro temporal, incluindo os estudos realizados nos últimos 5 anos, reduzindo o número para LILACS (25), MEDLINE (16), BDNF (7), totalizando um número de 48 estudos analisados para composição da revisão, onde apenas 11 estudos foram utilizados, excluindo 37 estudos que não estavam em conformidade com o tema proposto.

Tudo isso pode ser visualizado no fluxograma abaixo:

Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos.

Fonte: Autores (2025)



A segunda etapa, detalhou o cenário da pesquisa e amostra, ou seja, o local e a população do estudo e a seleção e recrutamento dos participantes; além disso, a coleta de dados contou com um período específico, instrumentos específicos e variáveis coletadas expostas no formulário; A análise e tratamento dos dados dispôs do processamento e organização dos dados. E por fim importou-se de seguir todos os princípios éticos estabelecidos pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3.1 Local e População de Estudo

O estudo de campo foi realizado no município de Goiana, Pernambuco, Brasil. Foram investigadas 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), reconhecidas como pontos estratégicos para as ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de casos de tuberculose (TB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A população de interesse foi composta por indivíduos residentes no município, com idade entre 19 e 90 anos, que iniciaram o tratamento para tuberculose e o abandonaram, independentemente de terem posteriormente concluído o esquema terapêutico.

Critérios de Exclusão: Foram excluídos participantes que não se enquadraram no objeto da pesquisa (abandono do tratamento da TB) ou que estavam fora da faixa etária definida.

Seleção e Recrutamento dos Participantes: A seleção ocorreu por meio de amostragem intencional, de caráter não probabilístico, direcionada a indivíduos que vivenciaram a experiência de abandono do tratamento. Os participantes foram identificados por meio de triagem e busca ativa nas UBS, a partir das listas de usuários com histórico de abandono registradas no atendimento ambulatorial. Após serem informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), formalizando sua participação voluntária.

3.2 Período e Instrumentos

Período de Coleta: A coleta de dados foi realizada entre setembro e novembro de 2025.

Instrumentos de Coleta: Foram aplicados dois instrumentos distintos, com o registro das informações sendo de responsabilidade dos pesquisadores:

Formulário Estruturado (Forms): Utilizado para obtenção de dados quantificáveis (sociodemográficos e clínicos), presente na seção ‘apêndice’.

Roteiro de Observação: Utilizado para coleta de dados qualitativos para avaliação e aprofundamento dos fatores associados ao abandono do tratamento.

3.3 Variáveis Coletadas no Formulário (Forms)

O formulário utilizado na pesquisa contemplou três categorias principais de variáveis:

Variáveis Sociodemográficas: incluíram idade, sexo, estado civil, anos de estudo, renda familiar e arranjo familiar.

Variáveis Clínicas e Psicossociais: abrangeram informações relacionadas aos hábitos alimentares, uso de drogas, fatores psicossociais e orientação sexual.

Histórico e Fatores de Abandono: reuniram dados detalhados sobre o histórico do tratamento da TB e os fatores relacionados ao abandono terapêutico.

3.4 Processamento e Organização

Inserção de Dados: Os dados coletados foram colocados em uma planilha eletrônica utilizando o software Excel e posteriormente transcritos no corpo do texto.

3.5 Tratamento Estatístico (Dados Quantitativos)

Estatística Descritiva: Foi utilizada a estatística descritiva para resumir e caracterizar a amostra e as variáveis quantitativas e categóricas.

Apresentação: Os dados foram apresentados em tabelas contendo valores absolutos (n), percentual (%) e média (para variáveis quantitativas).

3.6 Análise Qualitativa (Fatores Associados)

Embora a seção se concentre na estatística descritiva, o Roteiro de Observação gerou um corpus de dados qualitativos. Estes dados foram posteriormente analisados por uma metodologia de análise de conteúdo (como a Análise Temática), essencial para a natureza exploratória do estudo e para a compreensão dos "desafios" e "fatores associados" ao abandono, que constituem o núcleo do problema de pesquisa.

3.7 Princípios Éticos

A pesquisa está em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), assegurando o cumprimento das exigências éticas e científicas, incluindo a confidencialidade, sigilo, tratamento digno, respeito à autonomia e defesa da vulnerabilidade dos participantes.

3.8 Minimização de Riscos

Riscos Previstos: Quebra de sigilo das informações e desconforto/cansaço ao responder ao instrumento de coleta.

Esclarecimento Prévia: Todos os participantes receberam informações detalhadas sobre a pesquisa e seus direitos;

Sigilo e Confidencialidade: Garantia do anonimato das informações;

Autonomia e Conforto: Em caso de cansaço, os participantes tiveram direito a pausas e a conclusão da entrevista em momento ou horário mais adequado;

Voluntariedade: A qualquer fase, a participação foi assegurada como voluntária, com direito à interrupção sem prejuízo.

Na terceira etapa, foi realizada a análise e interpretação dos dados, tanto da revisão integrativa quanto da pesquisa de campo, uma triangulação. Cruzando todos os dados e os transcrevendo e registrando pós a análise exaustiva de ambos os materiais. E separados por ideias centrais para apreender o sentido geral da temática.

Por fim, a última etapa consistiu em redigir o trabalho, incluindo todos os tópicos necessários para melhor compreensão do estudo. Introdução, contendo o problema, objetivos, justificativa; material e métodos, resultados e discussão, apresentando as categorias e a interpretação, e as considerações finais, respondendo ao problema inicial.

4 RESULTADOS

A análise dos resultados revela um perfil sociodemográfico marcado pela predominância masculina (87%), o que se alinha ao padrão epidemiológico nacional da tuberculose, tradicionalmente mais frequente entre homens adultos (gráfico 1). A faixa etária dos participantes também reforça essa tendência, com maior proporção de indivíduos acima dos 50 anos (53%), grupo que costuma apresentar maior vulnerabilidade, seja por comorbidades, dificuldades socioeconômicas ou limitações de acesso aos serviços de saúde (gráfico 2).

Gráfico 1 – Gráfico em relação ao sexo dos participantes.

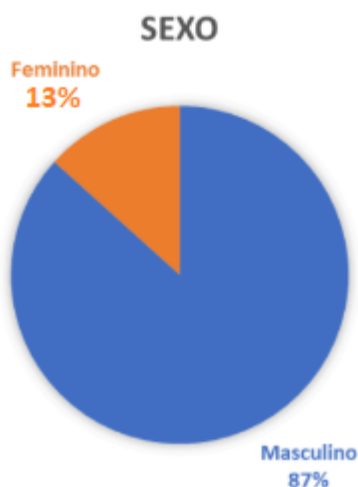
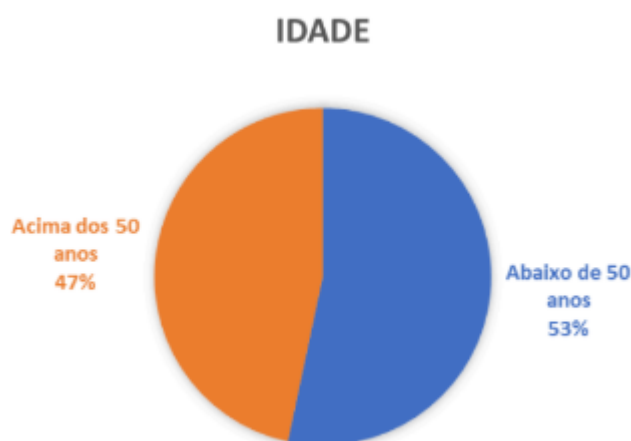


Gráfico 2 – Gráfico de idade.



Fonte: Autor (2025).

O nível educacional dos participantes mostra baixa escolaridade: 67% possuem apenas o ensino fundamental (completo ou incompleto). Essa característica pode estar relacionada a dificuldades no entendimento do tratamento, menor acesso a informações de saúde e maior exposição a condições de vida precárias — fatores historicamente associados ao abandono terapêutico (gráfico 3).

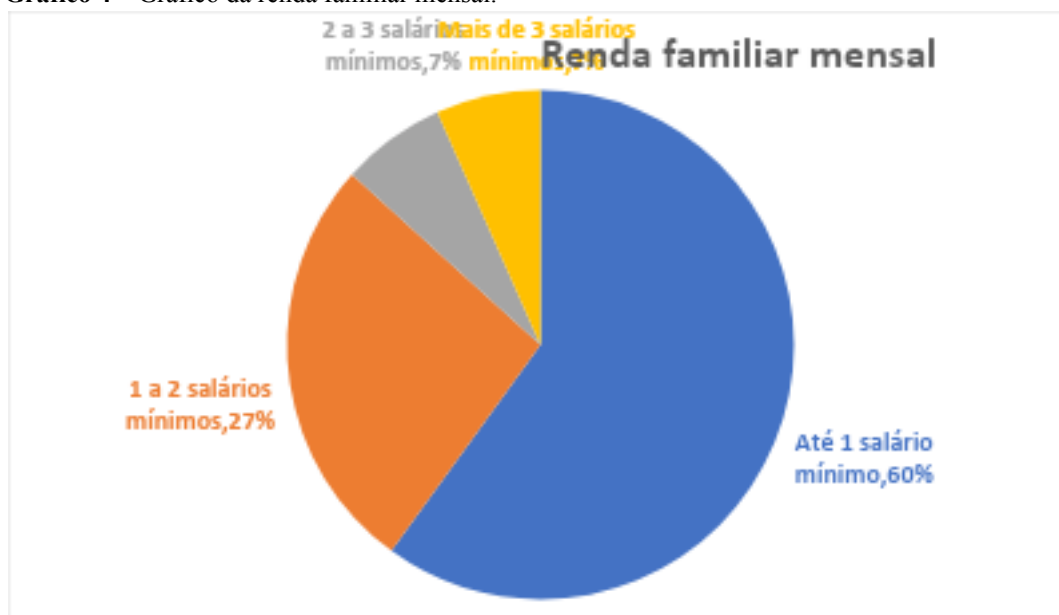
A renda familiar também reflete vulnerabilidade social: 60% vivem com até um salário mínimo e 27% com até dois salários. Além disso, uma parcela significativa se encontra em empregos informais (40%) ou desempregada (20%), indicando instabilidade econômica, o que pode comprometer a regularidade no comparecimento às consultas e a adesão ao tratamento (gráfico 4).

Gráfico 3 – Gráfico de nível de escolaridade dos participantes da pesquisa.



Fonte: Autor (2025).

Gráfico 4 – Gráfico da renda familiar mensal.



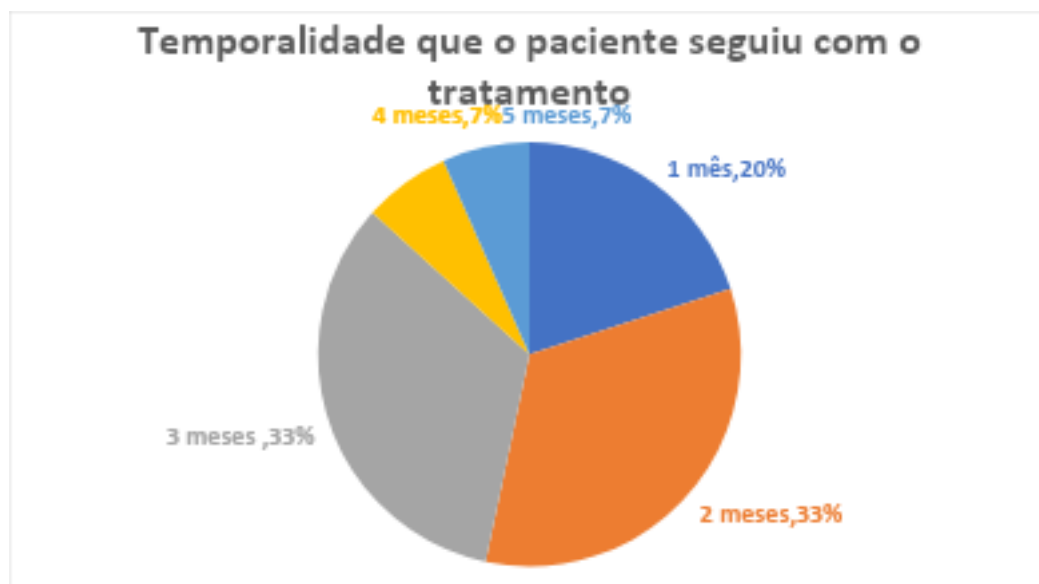
Fonte: Autor (2025).

Embora todos os participantes já tenham realizado tratamento para tuberculose e todos tenham abandonado pelo menos uma vez, o tempo decorrido até a interrupção variou entre 1 e 5 meses. Observa-se maior concentração nos períodos de 2 e 3 meses (33% cada), justamente a fase em que os sintomas tendem a reduzir e muitos pacientes passam a subestimar a necessidade de manter o tratamento (gráfico 5).

Apesar das dificuldades identificadas, 47% dos participantes conseguiram concluir o tratamento posteriormente (gráfico 6). Esse dado sugere que a retomada pode estar associada ao apoio dos serviços de saúde, embora apenas 27% tenham sido acompanhados pelo Tratamento

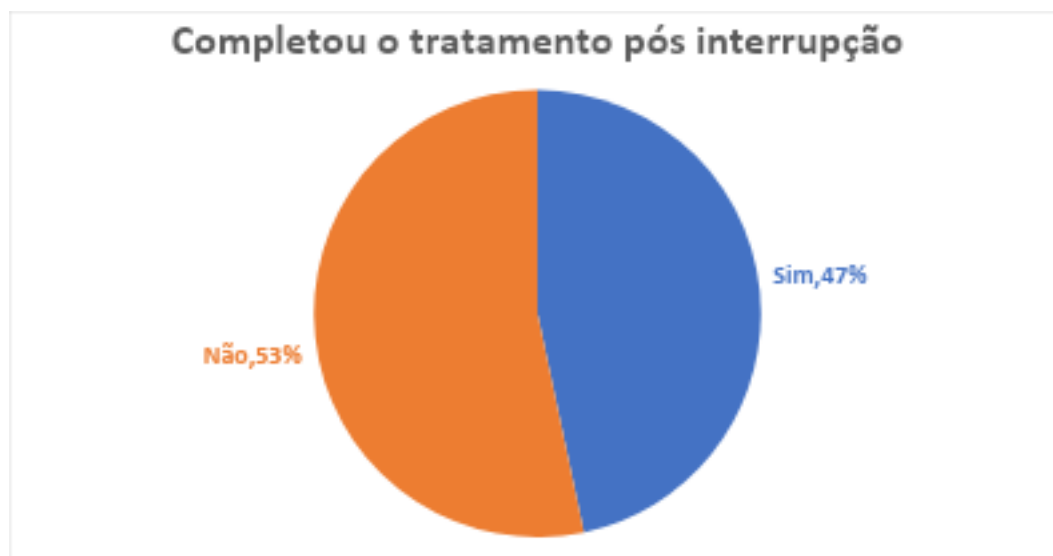
Diretamente Observado (TDO), estratégia reconhecida como eficaz para reduzir o abandono. A baixa cobertura do TDO pode ter influenciado diretamente a reincidência da interrupção (gráfico 7).

Gráfico 5 – Gráfico da temporalidade do tratamento.



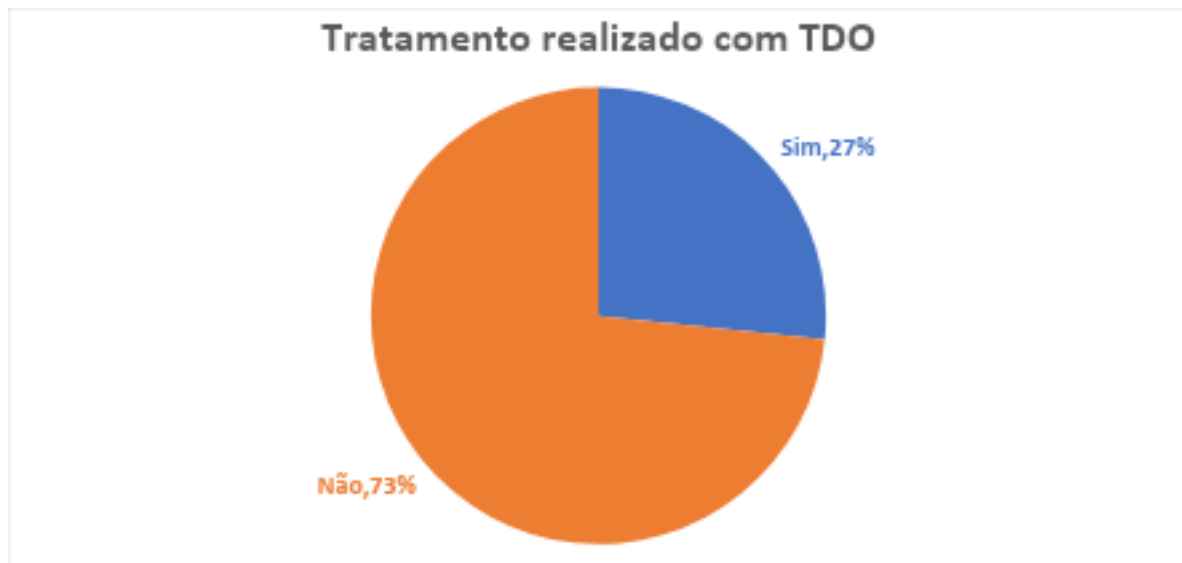
Fonte: Autor (2025).

Gráfico 6 – Gráfico que indica a quantidade de pacientes terminaram o tratamento pós interrupção.



Fonte: Autor (2025).

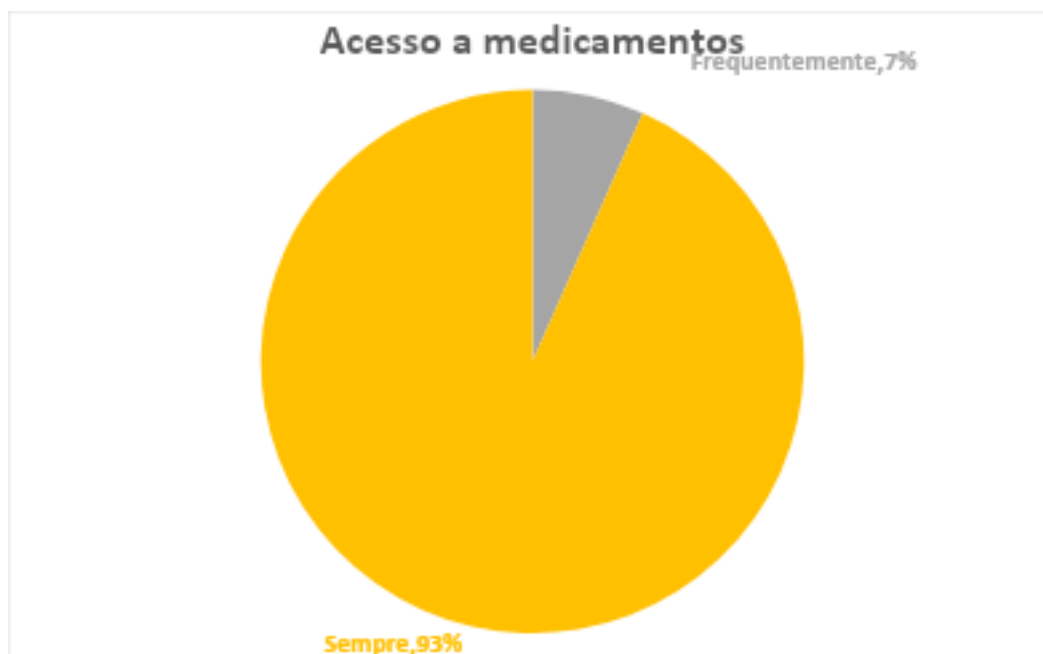
Gráfico 7 – Gráfico que indica se o tratamento foi realizado com o TDO (Tratamento diretamente observado)



Fonte: Autor (2025).

De forma positiva, o acesso às medicações e aos profissionais de saúde foi amplamente satisfatório, com 93% relatando acesso constante. Isso indica que a principal barreira ao tratamento pode não estar na oferta dos serviços, mas em aspectos pessoais, comportamentais e sociais (gráficos 8 e 9).

Gráfico 8 – Gráfico de acesso a medicamentos.



Fonte: Autor (2025).

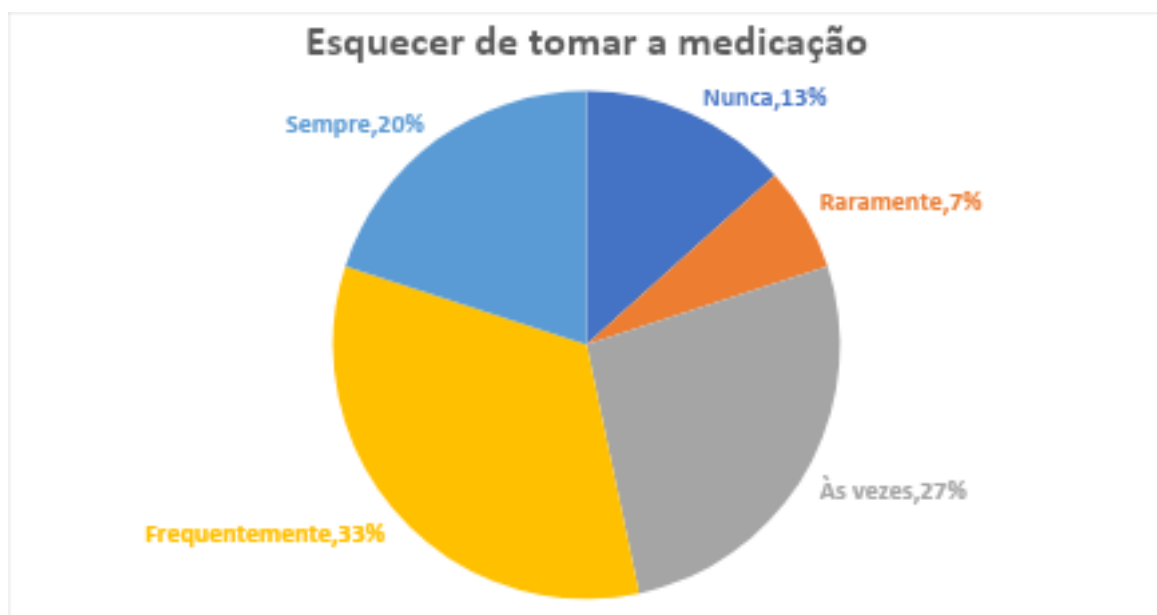
Gráfico 9 – Gráfico que indica se o paciente teve acesso aos profissionais de saúde.



Fonte: Autor (2025).

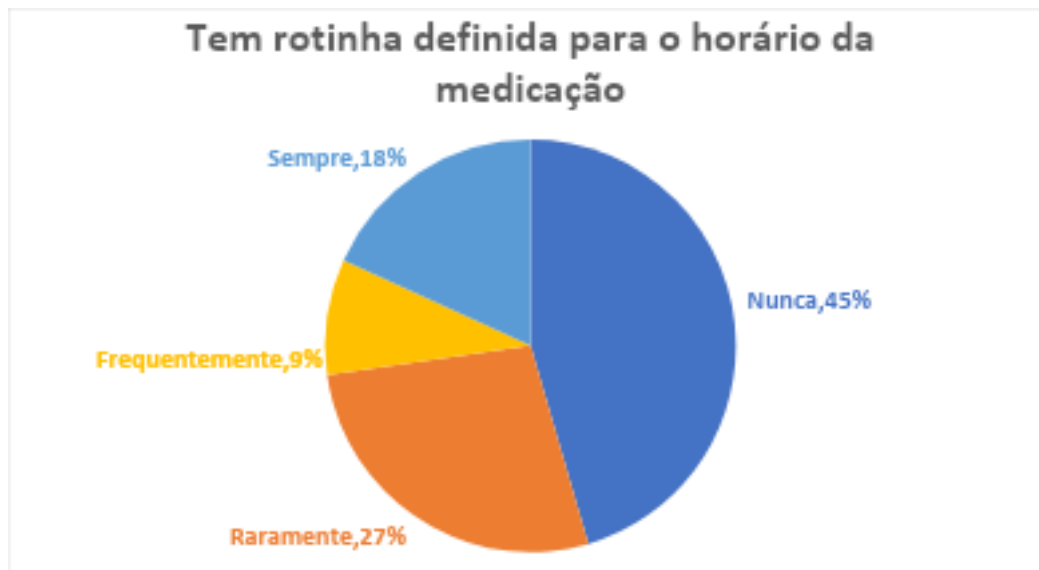
Entre os fatores pessoais, destaca-se o esquecimento da medicação, relatado com frequência por grande parte dos participantes (33% frequentemente e 20% sempre). Isso demonstra uma dificuldade significativa na construção de uma rotina terapêutica, reforçada pelos 46% que relataram nunca ter um horário definido para tomar os comprimidos (gráficos 10 e 11).

Gráfico 10 – Gráfico da frequência que os pacientes esquecem de tomar a medicação durante o tratamento.



Fonte: Autores (2025).

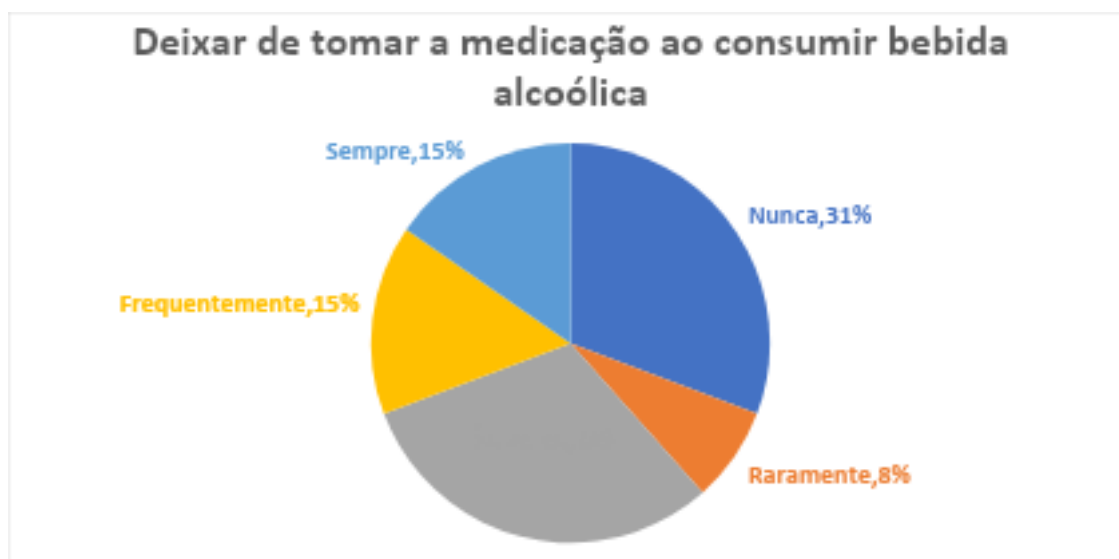
Gráfico 11 – Gráfico dos pacientes que tinham uma rotina definida para o horário da medicação.



Fonte: Autores (2025).

O consumo de bebidas alcoólicas também aparece como fator importante: 31% às vezes deixam de tomar o medicamento ao beber, e 15% sempre o fazem (gráfico 12). O uso de entorpecentes, embora menos prevalente, afetou o tratamento de maneira ocasional ou frequente em 40% dos casos, revelando mais um desafio no enfrentamento da TB em populações socialmente vulneráveis (gráfico 13).

Gráfico 12 – Gráfico dos pacientes que deixaram de tomar a medicação ao fazer uso de bebida alcoólica.



Fonte: Autores (2025).

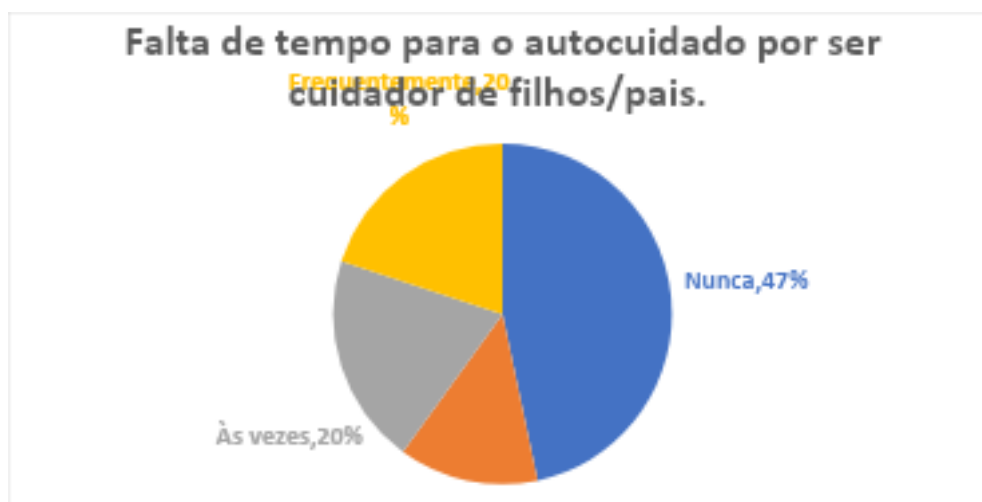
Gráfico 13 – Gráfico dos pacientes que o uso de entorpecentes atrapalhou o tratamento.



Fonte: Autores (2025).

As responsabilidades familiares (20% frequentemente prejudicados por cuidar de filhos ou pais) e as demandas laborais (27% frequentemente afetados pelo trabalho) também se destacam como obstáculos ao autocuidado (gráficos 14 e 15). Isso demonstra que o abandono do tratamento é multifatorial, envolvendo não apenas atitudes individuais, mas condições de vida e trabalho que ultrapassam o controle do paciente.

Gráfico 14 – Gráfico que diz não haver tempo disponível por ser cuidador de filhos/pais.



Fonte: Autor (2025).

Gráfico 15 – Gráfico que diz não haver tempo disponível por causa do trabalho.



Fonte: Autores (2025).

Esses resultados evidenciam que a adesão ao tratamento da tuberculose é influenciada por um conjunto complexo de fatores sociais, econômicos, comportamentais e de organização da rotina. Embora os serviços de saúde apresentem boa oferta de acesso e medicamentos, os determinantes individuais e sociais parecem exercer maior peso no abandono, reforçando a necessidade de estratégias mais integradas, personalizadas e voltadas ao fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de saúde.

5 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o abandono do tratamento da tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS) é influenciado por um conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais e comportamentais. A literatura reforça que a adesão terapêutica é um fenômeno multifatorial e atravessado por vulnerabilidades estruturais (Freitas; Carneiro; Rosa, 2018; WHO, 2021), o que se confirma nos achados aqui analisados.

Fatores sociodemográficos associados ao abandono

Embora a variável idade não apresente diferenças marcantes entre os grupos, a predominância masculina (87%) observada na amostra é coerente com o perfil epidemiológico nacional da TB. Estudos mostram que homens tendem a apresentar maior exposição ao adoecimento, menores níveis de autocuidado e maior resistência em buscar atendimento em saúde (Barreira, 2017). Esses padrões ajudam a explicar a elevada taxa de abandono entre indivíduos do sexo masculino, também descrita em outras pesquisas (Maciel *et al.*, 2020).

Já a baixa escolaridade encontrada (67% com até o ensino fundamental) constitui importante determinante social da saúde. Pesquisas apontam que menor escolaridade limita a compreensão sobre o tratamento e reduz a autonomia do paciente diante da terapêutica (Costa; Ribeiro; Figueiredo, 2021). Da mesma forma, a renda familiar reduzida — com 60% vivendo com até um salário mínimo — reforça o cenário de vulnerabilidade. A relação entre pobreza e abandono da TB é amplamente reconhecida como um dos principais obstáculos ao controle da doença (Brasil, 2024; WHO, 2023).

A precariedade nas formas de trabalho, com predominância de informalidade (40%) e desemprego (20%), reflete um contexto de instabilidade que tende a dificultar o cumprimento de rotinas terapêuticas. Essa condição já foi apontada por Dantas et al. (2018) como uma das barreiras frequentes à adesão na APS.

Curso do tratamento e práticas assistenciais

A interrupção do tratamento entre o segundo e o terceiro mês — observada em 66% dos participantes — é um fenômeno amplamente documentado em estudos brasileiros. Segundo o Ministério da Saúde (2022), é comum que pacientes abandonem a terapêutica após melhora dos sintomas, reforçando a necessidade de ações contínuas de educação em saúde e acompanhamento próximo. A taxa de retomada e conclusão do tratamento (47%), apesar de positiva, ainda se mostra insuficiente.

A baixa cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO), ofertado a apenas 27% da amostra, representa uma importante lacuna assistencial. O TDO é reconhecido pela OMS como estratégia central para reduzir interrupções e evitar resistência medicamentosa (WHO, 2023). Estudos nacionais reforçam que sua ausência está associada a maiores taxas de abandono (Rodrigues; Santos, 2022). Diante disso, sua implementação sistemática poderia contribuir para o fortalecimento do cuidado longitudinal na APS local.

Fatores pessoais e comportamentais

Mesmo com bom acesso aos serviços — 93% relataram acesso contínuo a medicamentos e profissionais — fatores individuais mostraram-se decisivos para o abandono. O esquecimento da medicação, relatado frequentemente por 33% e sempre por 20% dos participantes, indica dificuldade importante na construção de uma rotina terapêutica. A literatura reconhece que a irregularidade na administração dos fármacos é um dos principais motivos de falha terapêutica (WHO, 2021).

O consumo de álcool e o uso de entorpecentes também apareceram como barreiras significativas. De acordo com Santos, Kritski e Arantes (2021), o álcool está entre os fatores mais fortemente associados à não adesão, pois interfere no metabolismo dos medicamentos, reduz a motivação e fragiliza a rotina terapêutica. Os resultados desta pesquisa confirmam essa tendência, com 30% frequentemente ou sempre interrompendo o tratamento ao consumir bebidas alcoólicas.

Demandas familiares e ocupacionais

As responsabilidades familiares representaram impacto para uma parcela importante dos participantes: 40% relataram que cuidar de filhos ou pais dificultou a continuidade do tratamento. Estudos indicam que sobrecarga doméstica é fator comum entre indivíduos em situação de vulnerabilidade, interferindo na priorização do autocuidado (Freitas; Carneiro; Rosa, 2018).

Em relação ao trabalho, embora 60% afirmem que ele não prejudica o tratamento, 27% relataram dificuldades frequentes. Esse dado é coerente com a prevalência de trabalho informal, que não oferece estabilidade nem flexibilidade de horários — situação já destacada por Dantas et al. (2018) como um desafio para a adesão no contexto da APS.

Fatores clínicos e efeitos colaterais

Diferentemente do que ocorre em outros estudos, que apontam os efeitos colaterais como motivadores para a interrupção (Maciel *et al.*, 2020), aqui 80% dos participantes afirmaram não ter apresentado reações adversas. Isso indica que, neste contexto, a baixa adesão está mais relacionada a aspectos sociais e comportamentais do que às características farmacológicas do tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou os fatores que contribuem para o abandono do tratamento da tuberculose (TB) na Atenção Primária à Saúde (APS) de Goiana, Pernambuco. Os resultados mostram que, embora o acesso aos serviços e aos medicamentos seja adequado, a adesão permanece comprometida por fatores sociais, econômicos, comportamentais e programáticos.

Foi identificado um perfil de pacientes marcado por vulnerabilidade social — baixa escolaridade, renda reduzida e elevada informalidade no trabalho — que interfere diretamente na capacidade de organizar a rotina terapêutica. O esquecimento da medicação, a ausência de rotina definida e o uso de álcool e entorpecentes surgiram como barreiras centrais ao autocuidado.

Do ponto de vista programático, destaca-se a baixa cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO), ofertado a apenas 27% dos pacientes, apesar de sua reconhecida eficácia na prevenção do abandono. Essa fragilidade contribui para a reincidência e dificulta o acompanhamento contínuo dos usuários.

Apesar das dificuldades, parte dos participantes conseguiu concluir o tratamento posteriormente, indicando potencial positivo quando há maior apoio dos serviços. Nesse sentido, estratégias inovadoras — como telemedicina, intensificação de visitas domiciliares e ações educativas personalizadas — podem fortalecer o vínculo com a APS e apoiar o autogerenciamento do tratamento.

Conclui-se que reduzir o abandono da TB em Goiana exige o fortalecimento da APS, com maior ênfase no cuidado centrado no usuário, na ampliação do TDO, no suporte psicossocial e na abordagem dos determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença. A superação desses desafios é essencial para melhorar os indicadores de cura, diminuir a transmissão e prevenir resistência medicamentosa no município.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Denise Silva *et al.* **O papel do enfermeiro na busca ativa de pacientes em abandono do tratamento de tuberculose:** uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 59, p. e4263, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4263.2020>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- BARREIRA, D. **A situação da tuberculose no Brasil:** avanços e desafios. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 612–616, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/6YkzbT3yk>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Tratamento Diretamente Observado (TDO):** guia para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2024.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/Boletim%20-%202024%20-%2015.08.24.pdf?utm_source. Acesso em: 21 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Atenção Primária. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública – Estratégias 2021-2025.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/brasil-livre-da-tuberculose/view>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- COSTA, M. M.; RIBEIRO, L. H.; FIGUEIREDO, T. M. **Vulnerabilidade social e tuberculose: impactos na adesão ao tratamento.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 2, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1049>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- DANTAS, D. N.; LIMA, M. C. C.; SILVA, A. A. **O papel da APS na adesão ao tratamento da tuberculose:** revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio

de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1–12, 2018. Disponível em:
<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1744>. Acesso em: 21 nov. 2024.

FREITAS, W. M. T.; CARNEIRO, M. S.; ROSA, T. C. **Determinantes sociais do abandono do tratamento da tuberculose**: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 251–265, 2018. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1234>. Acesso em: 21 nov. 2024.

LUPEPSA, B. Z. *et al.* **Levantamento epidemiológico dos casos de tuberculose no Brasil e ações alternativas para auxiliar no tratamento**. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 26, n. 3, p. 1287–1303, set./dez. 2022. Disponível em:
<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.1287>. Acesso em: 21 nov. 2024.

MACIEL, E. L. N. *et al.* **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose**. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 43, n. 4, p. 376–380, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0259-2019>. Acesso em: 21 nov. 2024.

NASCIMENTO, Aline Silva *et al.* **Prevenção e controle da tuberculose no retratamento**: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 44, n. 2, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n2.a2943>. Acesso em: 21 nov. 2024.

OLIVEIRA, N. B.; PERES, H. H. **Quality of the documentation of the nursing process in clinical decision support systems**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, e3426, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4954.3426>. Acesso em: 21 nov. 2024.

PAVINATI, G. *et al.* **Trends and clusters of tuberculosis treatment interruption among people experiencing homelessness in Brazil**: influence of individual, social and programmatic factors. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 28, e250041, 2025. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1980-549720250041>. Acesso em: 21 nov. 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária. **Informe Epidemiológico: Tuberculose – Pernambuco – 2024**. Indicadores 2023. Recife: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2024. Disponível em:
https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/Informe%20%20Tuberculose%20-%202024_.pdf. Acesso em: 16 nov. 2025.

PICANÇO, Larissa; DUTRA, Rinelly Pazinato; SAES, Mirelle de Oliveira. **Tendência temporal da avaliação do manejo adequado para diagnóstico e tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde no Brasil entre 2012-2018**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 3, e00087723, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT087723>. Acesso em: 16 nov. 2025.

RIGOLIN, I. Z. **Cuidado à pessoa com tuberculose multirresistente no contexto de municípios**: realidade e validação de ferramenta para a gestão do cuidado. 2023. 125 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. Disponível em:
https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-05022024-151244/publico/TESE_ISABELA_2024.pdf. Acesso em: 21 nov. 2024.

RODRIGUES, I.; SANTOS, M. L. **Efetividade do tratamento diretamente observado na redução do abandono de tuberculose**. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v.

46, p. 1–9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.46>. Acesso em: 21 nov. 2024.

SANTOS, A. P.; KRITSKI, A.; ARANTES, G. R. **Álcool, drogas e adesão ao tratamento da tuberculose**: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 1–14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012321>. Acesso em: 21 nov. 2024.

SILVA JÚNIOR, J. N. *et al.* **Registros de enfermeiros sobre orientações aos usuários com tuberculose na Atenção Primária**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 37, eAPE02385, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194202402385>. Acesso em: 21 nov. 2024.

SILVA JÚNIOR, J. N. *et al.* **Unsatisfactory completeness of nurses' records in the medical records of users with tuberculosis**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 3, e20210316, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0316>. Acesso em: 21 nov. 2024.

TASCA, R. *et al.* **Recommendations for strengthening primary health care in Brazil**. *Revista de Salud Pública (Bogotá)*, v. 44, e4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.123456>. Acesso em: 21 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies**: evidence for action. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <https://www.who.int/publications/adherence-long-term-therapies>. Acesso em: 21 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2023**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>. Acesso em: 21 nov. 2024.

APÊNDICE

Perguntas do questionário:

Dados sociodemográficos

Idade: ____

Sexo: () Masculino () Feminino () Outro

Escolaridade:

- () Não alfabetizado
- () Ensino Fundamental incompleto
- () Ensino Fundamental completo
- () Ensino Médio incompleto
- () Ensino Médio completo
- () Ensino Superior incompleto
- () Ensino Superior completo

Renda familiar mensal:

- () Até 1 salário mínimo
- () 1 a 2 salários mínimos
- () 2 a 3 salários mínimos
- () Mais de 3 salários mínimos

Situação de trabalho:

- ☐ Desempregado
- ☐ Trabalho informal
- ☐ Trabalho formal

Histórico de tratamento da tuberculose

Você faz ou já fez tratamento de tuberculose?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Abandonou o tratamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Por quanto tempo seguiu o tratamento antes do abandono? ____ meses

O tratamento foi realizado com **TDO (Tratamento Diretamente Observado)**?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Fatores relacionados ao abandono do tratamento

(usar **escala Likert de 5 pontos**, *Nunca / Raramente / Às vezes / Frequentemente / Sempre*)

Por favor, indique o quanto cada afirmativa se aplica à sua experiência:

- 3.1. Não tinha acesso aos medicamentos.
- 3.2. Não tinha acesso aos profissionais de saúde.
- 3.3. Não havia tempo disponível por ser cuidador de filhos/pais.
- 3.4. Não havia tempo disponível por causa do trabalho.
- 3.5. Esqueço de tomar a medicação.
- 3.6. Tive efeitos colaterais após tomar a medicação.
- 3.7. Deixei de tomar a medicação quando consumia bebida alcoólica.
- 3.8. Não tinha uma rotina definida para o horário da medicação.
- 3.9. O uso de entorpecentes atrapalhou o tratamento.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre os desafios no combate ao abandono do tratamento da tuberculose na atenção primária de saúde; e está sendo desenvolvida pelos/as pesquisadores/as, Gabriel Marques de Andrade e Isabel Cristina Ramos Sabino, do Curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana (FAG), sob a responsabilidade do(a) Prof(a) Dra Marcela Vieira Leite, provado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Tiradentes de Goiana, sob o Número do CAAE: *inserir após aprovação*.

Este Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa, portanto, serão providenciadas duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e por você como participante de pesquisa ou responsável legal, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção este documento, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este documento para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar.

O estudo visa compreender os fatores que contribuem para o abandono do tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde. A finalidade deste trabalho é contribuir para melhoria do tratamento e cura dos pacientes.

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa através de entrevista a base de um questionário com tempo médio de 15 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicações científicas. Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa tem seus possíveis riscos e/ou desconfortos, podendo sentir-se cansado(a) e/ou desconfortáveis ao responder o instrumento de coleta. A fim de minimizá-los e/ou eliminá-los, todos os participantes receberão esclarecimentos prévios sobre a pesquisa, e, em caso de cansaço, os participantes poderão ter pausas na

aplicação do instrumento, sendo possível, também, a conclusão em outro momento e/ou horário adequado para o participante.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano ou penalidade, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Marcela Vieira Leite; Av. Nunes Machado, 199 D - Centro, CEP:55900-000, Goiana – PE;
Fone: (81) 99673-9880, email: marcelavieiraleite22@gmail.com

Você terá a garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos e ao ressarcimento das despesas decorrentes da pesquisa (sem nenhum custo pessoal).

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Tiradentes de Goiana está localizado na Rua 7, No 3-4. Lote 3-4. Quadra 12. Loteamento Novo Horizonte, Bairro Boa Vista, Goiana – PE, 55900000, de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h. Tel.: (81) 3878-5701 Ramal.: 5734. E-mail: cepfitsgoiana@pe.fits.edu.br

O CEP é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos tem como finalidade avaliar e acompanhar os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

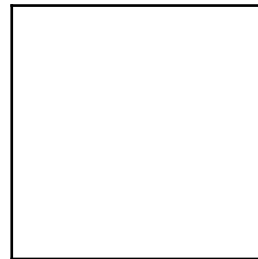
Assinatura do(a) pesquisador(a)

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Goiana, ____ de ____ de 20__

Impressão digital

Assinatura do participante ou responsável legal



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Pesquisador: MARCELA VIEIRA

LEITE Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92784525.0.0000.0213

Instituição Proponente: CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE GOIANA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.919.337

Apresentação do Projeto:

Conforme informações retiradas do arquivo

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2636128.pdf, o estudo "DESAFIOS NO COMBATE AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA

ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE", caracteriza-se por ser uma pesquisa qualitativa, de campo, descritiva e exploratória, tendo como hipótese que o abandono do tratamento para a TB torna-se um dos maiores desafios enfrentados no controle da doença, pois prejudica a eficácia dessa

estratégia de saúde pública e impulsiona a resistência bacteriana e a própria mortalidade. Fatores sociais, econômicos, acesso à saúde, efeitos colaterais dos medicamentos, ignorância sobre a importância do tratamento que contribuem diretamente a esse problema. O cenário da pesquisa será em 10 Unidades Básicas de Saúde na sede de Goiana, estado de Pernambuco, Brasil, onde nestas unidades são realizadas busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento e acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde SUS. Serão entrevistadas pessoas de 19 a 90 anos que fizeram tratamento da tuberculose e abandonaram, tendo ou não finalizado o tratamento posteriormente. Critério de Inclusão: Serão realizadas busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento e acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde SUS. Serão entrevistadas pessoas de 19 a 90 anos que fizeram tratamento da tuberculose e abandonaram, tendo ou não finalizado o tratamento posteriormente

Critério de Exclusão: Serão excluídas os que não atenderem a questão de pesquisa ou a faixa etária prevista anteriormente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os fatores que contribuem para o abandono do tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde por meio de pesquisa de campo.

Objetivo Secundário:

1. Identificar os fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam o abandono do tratamento da tuberculose pelos pacientes na atenção primária à saúde.
2. Investigar as percepções e conhecimentos dos pacientes sobre a tuberculose e a importância do tratamento contínuo.
3. Analisar as condições do serviço de saúde e o suporte oferecido aos pacientes durante o tratamento, visando identificar possíveis obstáculos.
4. Avaliar as estratégias e ações de acompanhamento realizadas pelos profissionais de saúde para prevenir o abandono do tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto de pesquisa apresenta as relações de riscos e benefícios de forma adequada, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com grande relevância científica para a área da Saúde Pública, pois espera-se que os achados contribuam para estratégias de intervenção que promovam maior adesão ao tratamento, fortalecendo o papel dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, e promovendo ações humanizadas e de suporte social. Assim, o estudo visa reduzir o abandono, controlar a disseminação da tuberculose e melhorar a saúde pública na região.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS nº 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, Diretrizes e normas XI.

1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos legais e XI.

2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2636128.pdf	06/10/2025 10:27:46		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadores.pdf	06/10/2025 10:27:21	MARCELA VIEIRA LEITE	Aceito
Outros	ORCAMENTO.pdf	26/09/2025 10:55:15	MARCELA VIEIRA LEITE	Aceito
Outros	CRONOGRAMA.pdf	26/09/2025 10:52:21	MARCELA VIEIRA LEITE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	19/09/2025 10:50:34	MARCELA VIEIRA LEITE	Aceito
Declaração de Instituição e	Cartadeanuencia.pdf	19/09/2025 10:49:32	MARCELA VIEIRA LEITE	Aceito

Infraestrutura	Cartadeanuencia.pdf	19/09/2025 10:49:32	MARCELA VIEIRA LEITE	Aceito
----------------	---------------------	---------------------	----------------------	--------

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTO.pdf	19/09/2025 10:47:45	MARCELA VIEIRA LEITE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	19/09/2025 10:47:38	MARCELA VIEIRA LEITE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANA, 22 de outubro de 2025

Assinado por:
THAYANE REBECA ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))