

## ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA COINFEÇÃO TUBERCULOSE-HIV: REVISÃO DA LITERATURA

Tatiane Ramos dos Santos de Aguiar (1); Mairla Rhayana Bezerra do Nascimento (2); Islândia Francelino de Oliveira (3); Pedro Victor Farias do Nascimento (4); Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo (5).

Universidade Estadual da Paraíba<sup>12345</sup> - [tatiane.amos.s@hotmail.com](mailto:tatiane.amos.s@hotmail.com); [mairlarhayana16@hotmail.com](mailto:mairlarhayana16@hotmail.com); [landia\\_olive@outlook.com](mailto:landia_olive@outlook.com); [pedrofari\\_14@hotmail.com](mailto:pedrofari_14@hotmail.com); [taniaribeiro\\_2@hotmail.com](mailto:taniaribeiro_2@hotmail.com).

### RESUMO

Objetivou-se descrever através da literatura os principais aspectos que dificultam a adesão ao tratamento da tuberculose, em doentes coinfectados tuberculose-hiv (Vírus da Imunodeficiência Adquirida). Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de caráter exploratório e abordagem qualitativa, as buscas foram realizadas na base de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os resultados revelam que o baixo nível socioeconômico, o uso de álcool e outras drogas, a presença de efeitos adversos, a grande quantidade de medicamentos e o despreparo dos serviços de saúde em lidar com ambas doenças, são os principais aspectos que dificultam a adesão ao tratamento da tuberculose em pacientes coinfectados TB-hiv. Portanto, torna-se necessário a capacitação da equipe para uma assistência de qualidade e a realização do Tratamento Supervisionado possibilitando maior adesão.

**Palavras-chave:** Adesão ao medicamento, tratamento, tuberculose, coinfeção.

### INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é considerada um grave problema de saúde pública no mundo, apesar de ser uma doença que pode ser prevenida e curada (CAMÊLO et al. 2015). O quadro é agravado pelo aumento da miséria, do crescimento de populações marginais, dos movimentos migratórios e pelo recrudescimento da epidemia pelo

vírus da imunodeficiência adquirida (hiv) (HINO et al, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um terço da população mundial está infectada pelo *Micobacterium tuberculosis*, e 30 milhões deles podem morrer devido a esta doença nos próximos dez anos. Em 2014, foram diagnosticados 9,6 milhões de novos casos de TB. O Brasil faz parte do grupo dos 22 países

priorizados pela OMS (BRASIL, 2015), onde registrou-se 73 mil novos casos da doença (WHO, 2015). Além disso, das 1,5 milhão de pessoas mortas por TB em 2014, 0,4 milhão eram hiv positivas. O total de mortes por hiv foi de 1,2 milhão, o que incluiu as 400 mil mortes por TB entre pessoas com hiv (WHO, 2015). Vale destacar que a TB é a principal causa de mortalidade entre as doenças infecciosas e entre as pessoas que vivem com hiv-aids (PVHA) (CAMÊLO et al. 2015).

Segundo a OMS, as PVHA estão 21 a 34 vezes mais predispostas a desenvolver TB ativa com relação à população em geral (BRASIL, 2013). Sendo assim, devido ao alto número de casos de coinfeção TB-hiv, desde 1999 o Plano Nacional de Controle da Tuberculose tem recomendado testes anti-hiv para todos os pacientes com TB (CAMÊLO, et al. 2015).

No Brasil, as políticas públicas buscam promover informações clínicas ao doente, melhorar as condições socioeconômicas e educacionais, envolver a família e profissionais de saúde no tratamento e oferecer assistência integral ao paciente com coinfeção TB-hiv, visando a redução desses casos na população (FILHO et al 2012).

A infecção pelo hiv acelera a ativação TB latente, favorecendo a rápida reprodução do bacilo (CAMÊLO et al.

2015). Assim como a TB acentua a depressão imunológica e acelera a evolução da infecção do hiv para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) (CAMÊLO, et al. 2015).

Pesquisadores observaram que as áreas vulneráveis para doentes de TB concentravam-se em ambientes com precárias condições de moradia. Bem como a população vulnerável para coinfeção TB-hiv, concentrando-se nas áreas de níveis socioeconômicos menos favorecidas (BRUNELLO, et al. 2011).

Nesse sentido, Lemos et al. (2013), destaca que a associação entre as duas infecções, acontece devido à facilidade da transmissão e o surgimento da doença ativa em condições como desnutrição, pobreza, aglomerações e em pessoas imunossuprimidas, além do nível de conhecimento sobre a doença e tratamento. Sendo estes indivíduos vulneráveis e menos favorecidos, os mais propícios a adquirir a infecção e desenvolver a doença (LEMOS et al, 2013). Além disso, segundo Neves et al (2011), a população masculina também encontra-se vulnerável.

Vários são os fatores que influenciam a não adesão ao tratamento da TB, sendo pacientes coinfectados um desses fatores.

Diante disso, a OMS define como estratégia o Tratamento Diretamente Observado (TDO), tendo como objetivo a

observação direta da tomada de medicamentos, efetivado no Brasil a partir de 1998 onde obteve-se um aumento significativo no sucesso do tratamento da tuberculose (PAZ et al, 2012). Observa-se, que é de grande importância a articulação entre o serviço de atenção especializada (SAE) e as unidades de Atenção Básica para realizar o TDO compartilhado (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, tão importante quanto à estratégia do TDO é a integração de serviços e atendimento descentralizado para uma melhor adesão. Guimaraes et al (2012) destaca, que existe uma falta de comunicação entre os programas de aids e de TB, onde muitas vezes, pacientes coinfectados não são identificados até o óbito, demonstrando portanto, uma falha do sistema de saúde na detecção, diagnóstico e tratamento dessas doenças (GUIMARAES et al, 2012).

Segundo Bertolozzi et al.(2009), a adesão não se reduz a uma simples decisão pessoal. Sendo um processo que depende de uma série de interferências que envolvem o cotidiano da pessoa, a organização dos processos de trabalho em saúde e em como se dá a acessibilidade (BERTOLOZZI, et al.2009).

A não-adesão ao tratamento da TB em indivíduos coinfectados, segundo Filho et al (2012), além de afetar as condições

clínicas do paciente, afeta também a sua qualidade de vida, agravando a doença e acarretando a necessidade de procedimentos com custos mais elevados. Além de aumentar as chances de abandono.

Sendo assim, a fim de aumentar as taxas de cura e reduzir as taxas de abandono, é importante identificar as barreiras que impedem o doente prosseguir o tratamento da TB e atingir a cura. Tendo em vista de que ao identificar esses aspectos, exista uma contribuição para a compreensão do processo de não-adesão, proporcionando aos profissionais de saúde intervenções e estratégias necessárias ao acompanhamento desses pacientes.

O presente estudo tem por objetivo descrever através da literatura, os principais aspectos que dificultam a adesão ao tratamento da tuberculose, em doentes coinfectados TB-hiv.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura, de caráter exploratório e abordagem qualitativa. As buscas foram realizadas na base de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-

se os seguintes descritores: “Adesão ao medicamento”, “tratamento”, “tuberculose” e “coinfecção”.

Para análise foram incluídos apenas artigos completos disponíveis, publicados no período de 2011 a 2016 e que abordassem a temática sobre adesão ao tratamento da tuberculose na coinfecção TB-hiv, ou relacionados a este tema.

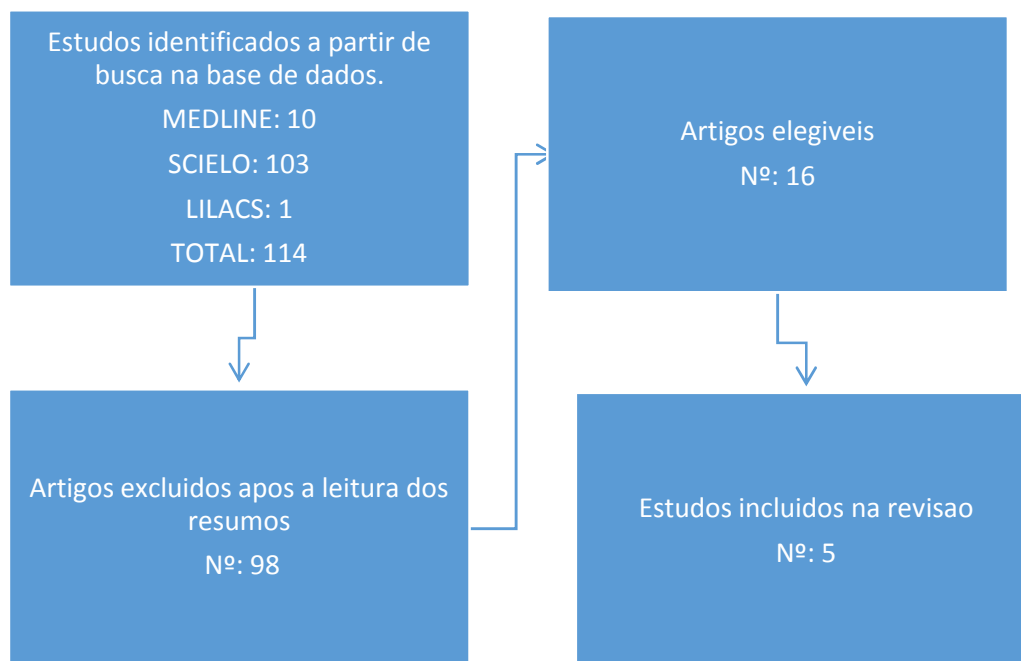
## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O total de publicações foi de 114 artigos, distribuídos da seguinte forma:

Medline: 10, Scielo: 103 e Lilacs: 1. Foram pré-selecionados 16 artigos para leitura completa. Após a leitura foram incluídos 5 artigos para compor a amostra.

Excluíram-se 98 artigos devido ao período anterior ao estabelecido, repetições nas bases de dados, artigos incompletos e que não se adequaram ao objetivo do estudo. Ilustrados no fluxograma (Figura 1) a seguir.

**Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos para revisão bibliográfica sobre os aspectos que dificultam o tratamento da TB em doentes coinfetados TB-hiv.**



**Tabela 1. Distribuição das publicações referentes aos aspectos que dificultam a adesão ao tratamento da tuberculose, em doentes coinfectados TB-hiv.**

Título do artigo e autores	Base de dados e ano de publicação	Resultados
<p>Pacientes vivendo com hiv-aids e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. FILHO, et al.</p>	<p>LILACS. 2012</p>	<p>O estudo objetivou identificar as dificuldades que influenciam a adesão ou o abandono do tratamento de tuberculose em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Por meio de um estudo qualitativo, realizado em Fortaleza –CE, coletado por meio de entrevista aplicada a pacientes com hiv-aids e coinfeção tuberculose. Os achados revelam que os aspectos socioeconômicos, hábitos de vida prejudiciais, efeitos adversos, múltiplos medicamentos, ausência de conhecimento sobre a doença e o tratamento, melhora ou ausência dos sintomas, existência de uma ou mais doenças concomitantes e consumo de álcool e drogas ilícitas são fatores que levam à interrupção do tratamento. Desta forma, verifica-se que os aspectos sociais, econômicos e relacionados ao estilo de vida são barreiras para uma adesão continuada do tratamento.</p>
<p>Magnitude da tuberculose pulmonar na população fronteiriça de Mato Grosso Do Sul (Brasil), Paraguai e Bolívia. MARQUES, et al.</p>	<p>SciELO.2014</p>	<p>O estudo objetivou analisar a magnitude da tuberculose pulmonar no período de 2007 a 2010 em municípios sul-mato-grossenses fronteiriços ao Paraguai e à Bolívia. Por meio de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo, de abordagem qualitativa. Os resultados mostram que estar na região de fronteira é fator de proteção contra coinfeção por hiv. Revelam também fatores que dificultam a adesão ao tratamento, como: Dificuldade de acesso ao serviço, baixa escolaridade, uso abusivo do álcool, presença de comorbidades e efeitos adversos. Desta forma, conclui-se que esta população vivencia elevado risco de adoecimento, de morte e de abandono do tratamento de tuberculose.</p>
<p>Coinfeção de TB-hiv em um distrito administrativo do município de São Paulo. HINO, et al.</p>	<p>SciELO. 2012</p>	<p>O estudo objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de pessoas com coinfeção TB-hiv, residentes no distrito administrativo Capão Redondo do Município de São Paulo no período de 2000 a 2009. Por meio de um estudo quantitativo, retrospectivo. Os achados revelam a necessidade do conhecimento da situação da coinfeção TB-hiv, considerando que ambas enfermidades não podem ser discutidas separadamente e mostram aspectos como: a presença de efeitos adversos,</p>

		<p>grande quantidade de medicamentos, baixa escolaridade, recursos financeiros insuficientes, uso de drogas lícitas e ilícitas, falta de motivação e melhora dos sintomas como fatores que colaboram para não adesão. Desta forma, verifica-se que os casos de associação TB-hiv contribuem para a não adesão ao tratamento e aumento da taxa de mortalidade.</p>
<p>Desfechos de tratamento de tuberculose em pacientes hospitalizados e não hospitalizados no município de São Paulo. PERRECHI, M.C.T.; RIBEIRO, S. A.</p>	<p>SciELO. 2011</p>	<p>O estudo objetivou comparar os desfechos de tratamento de tuberculose em pacientes hospitalizados e aqueles tratados exclusivamente na atenção primária na cidade de São Paulo (SP). Por meio de uma pesquisa qualitativa, prospectiva e longitudinal, os dados foram coletados através de um questionário estruturado a pacientes internados. Os achados mostram associações entre internação por tuberculose e diagnóstico de tuberculose em hospital/pronto-socorro, coinfeção por hiv, retratamento e procura por outro serviço anteriormente. Revelam como aspectos para não adesão: os múltiplos medicamentos, efeitos adversos e despreparo dos serviços em lidar com ambas doenças. Onde conclui-se que as taxas de cura de tratamento da tuberculose em pacientes hospitalizados são menores, além disso, os desfechos foram piores no subgrupo de pacientes coinfectados com hiv.</p>
<p>Perfil dos casos novos de tuberculose notificados em Ribeirão Preto (SP) no período de 2000 a 2006. HINO, et al.</p>	<p>SciELO. 2011</p>	<p>Este estudo descreve o perfil dos casos novos de tuberculose notificados no município de Ribeirão Preto (SP) no período de 2000 a 2006. Por meio de um estudo quantitativo, descritivo do tipo coorte. Nos resultados verifica-se que os aspectos relatados como contribuição para não adesão foram a desorganização do trabalho em equipe, falta de vínculo entre doente e profissional e ausência de busca ativa ao doente faltoso. Onde a forma clínica predominante foi a pulmonar, 71% dos doentes eram do sexo masculino, aumento da forma supervisionada, a coinfeção superior a 25%. Quanto ao tratamento, a cura variou de 62,7% a 76,7%, a média de abandono foi de 4,3% e óbito por tuberculose foi de 3,9%. Desta forma, verifica-se que as principais dificuldades se referem à desorganização da equipe, o que leva a uma falha na assistência.</p>

A não adesão ao tratamento da TB por pacientes portadores do vírus hiv é um dos maiores problemas para o controle da doença, além do agravamento do quadro, colocando em risco a saúde pública, levando ao fracasso terapêutico e ao desenvolvimento de cepas resistentes (FILHO, et al. 2014).

Neste sentido, foram encontrados nos artigos pesquisados aspectos que dificultam essa adesão. Filho, et al. (2012), destacou o baixo nível educacional e socioeconômico, fatores estes, que estão associados a outros problemas, como a ausência de conhecimento sobre a doença. Assim como, a falta de recursos para alimentação, essencial para o sucesso do tratamento.

Marques, et al. (2014), esclareceu acerca do acesso aos serviços de saúde, tendo a distância como principal dificuldade para a adesão ao tratamento. Além disso, trouxe também a carência do atendimento e presença de doenças concomitantes, fatores que são vistos também em pacientes não coinfectados.

Recursos financeiros insuficientes, a falta de motivação e melhora dos sintomas, são destacadas por Hino, et al. (2012), sendo aspectos que estão interligados diretamente.

Os recursos financeiros insuficientes conduzem a consequências, tais como:

dificuldade de acesso ao serviço ou má alimentação, fatos que dificultam o progresso do tratamento. Outro aspecto de não adesão encontrado nos estudos de Filho, et al. (2012) e Hino, et al. (2011) diz respeito ao sentimento de estar curado devido à melhora do quadro, que é visto em pacientes coinfectados ou não, o que se torna um grave problema, pois isso poderá leva-lo a suspender o tratamento.

Lima e Melo(2012), destacaram em seus estudos como fatores de não adesão o uso do álcool e de outras drogas assim como a presença de efeitos adversos. Segundo Filho, et al. 2012, o uso de drogas ilícitas é um fator que impossibilita tanto à adesão à terapia antituberculose e drogas antirretrovirais (ARV) como sua regularidade. Mostrando que o uso do álcool frequente aumenta os efeitos adversos, tendo como consequência o esquecimento para tomar a medicação. Fato que corrobora com o estudo de Filho, et al (2012) onde a presença de efeitos adversos e toxicidade das drogas são fatores que causam ansiedade aos doentes, ocasionando momentos de menor adesão.

Em outros estudos, verificou-se que um dos aspectos que mais dificultam o processo de adesão é o número elevado de medicamentos a serem ingeridos, além da confusão entre o intervalo das doses, interferindo de forma significativa na adesão ao tratamento (PERRECHI e

RIBEIRO 2011, et al. 2012, HINO, et al. 2012 e FILHO, et al. 2012). Perrechi e Ribeiro (2011), citam além dos múltiplos medicamentos, a falta de suporte familiar e despreparo dos serviços em lidar com ambas doenças.

Hino, et al. (2011), mostra fatores como a desorganização do trabalho em equipe, demora do atendimento, falta de vínculo entre doente e profissional de saúde e ausência de busca ativa do doente faltoso. Sendo aspectos que estão associados à falha no atendimento e dificuldade de articular o tratamento em um vínculo que esteja composto serviço-doente-profissional. Inibindo tanto a adesão quanto o regulamento do tratamento.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se na literatura que os aspectos que dificultam a adesão ao tratamento da TB estão interligados em um ciclo que tem muitas vezes, por consequência o abandono do tratamento. Torna-se essencial ao processo de adesão do tratamento, a articulação entre o serviço de referência em hiv e Aids, visto que os resultados encontrados nesse estudo revelam o despreparo do serviço em lidar com ambas as doenças.

Portanto, a instituição do TDO como estratégia de incentivá-los a adesão deve

ser intensificada, com assistência de qualidade e orientações sobre a importância do tratamento, a fim de estabelecer vínculo e minimizar riscos para não adesão.

Ao realizar a pesquisa percebeu-se a pouca quantidade de estudos referentes à adesão ao tratamento especificamente para a população coinfected TB-hiv. Constatando que o tema é relevante, no entanto torna-se necessário a realização de mais estudos aprofundados sobre este assunto.

### REFERENCIAS

BERTOLOZZI, M. R. et al. Os Conceitos de Vulnerabilidade e Adesão na saúde Coletiva. **Revista Escola de Enfermagem** São Paulo, vol. 43, n.spe2, p.1329, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 46, n 09. Brasília, 2015. Disponível em <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/25/Boletim-tuberculose-2015.pdf>. Acesso em: 21 de Abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Secretaria-Executiva, p. 5, 2013.

CAMÊLO, E. L. S. et al. When is Tb-Aids Co-Infection Treatment Discontinued? An Analysis of the Situation in Brazil. **International archives of medicine**. Vol. 8, vol. 239, p.2, 2015.

DUARTE, R. et al. Position Paper on Tscreening in Patients With Immune Mediated Inflammatory Diseases Who are



Candidates for Biological Therapy. **Acta Reumatol.** Portugal. vol.19, n.6, 2012.

FILHO, M. P. S. et al. Pacientes Vivendo com HIV/AIDS e Coinfecção Tuberculose: Dificuldades Associadas à Adesão ou ao Abandono do Tratamento. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre. vol.33, n.2, 2012.

GUIMARAES, R. M. et al. Tuberculose, HIV e Pobreza: Tendência Temporal no Brasil, Américas e Mundo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia.** São Paulo. vol.38, n.4, 2012.

HERRERO, M. B. et al. Social Determinants of Nonadherence to Tuberculosis Treatment in Buenos Aires, Argentina. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. vol.31, n.9, 2015.

HINO, P. et al. Coinfecção de Tb/HIV em um Distrito Administrativo do Município de São Paulo. **Acta paul. enferm.** São Paulo. vol.25, n.5, 2012.

HINO, P. et al. Perfil dos Casos Novos de Tuberculose Notificados em Ribeirão Preto (SP) no Período de 2000 a 2006. **Ciência e saúde coletiva.** Rio de Janeiro. vol.16, n.1, 2011.

LEMONS, L. A.; FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. T. G. Aspectos Sociais e de Saúde de Portadores da Coinfecção HIV/Tuberculose. **Revista Rene.** Fortaleza. vol.14, n.2, 2013.

LIMA, L. M. et al. Avaliação do Acompanhamento e Desfecho de Casos de Tuberculose em Município do Sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** vol.37, n.1, 2016.

LIMA, M. F. S.; MELO, H. R. L. Hepatotoxicity Induced by Antituberculosis Drugs Among Patients Coinfected with HIV and Tuberculosis. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. vol.28, n.4, 2012.

MARQUES, M. et al. Magnitude da Tuberculose Pulmonar na População

Fronteira de Mato Grosso do Sul (Brasil), Paraguai e Bolívia. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. vol.30, n.12, 2014.

MATOS, T. P.; KRITSKI, A. L.; NETTO, A. R. Aspectos Epidemiológicos da Tuberculose em Crianças e Adolescentes no Rio de Janeiro. **J. Pediatr.** Porto Alegre. vol.88, n.4, 2012.

NEVES, L. A. S. et al. Aids e Tuberculose: A Coinfecção Vista pela Perspectiva da Qualidade de Vida dos Indivíduos. **Revista Escola de Enfermagem,** São Paulo. vol.46, n.3, p.707, 2012.

PAZ, et al. 2012. Efetividade do Tratamento da Tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia.** vol.38, n.4, 2012.

PERRECHI, M. C. T.; RIBEIRO, S. A. Desfechos de Tratamento de Tuberculose em Pacientes Hospitalizados e Não Hospitalizados no Município de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia.** São Paulo. vol.37, n.6, 2011.

QUEIROZ, E. M. et al. Tuberculosis: Limitations and Strengths of Directly Observed Treatment Short-Course. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto. vol.20, n.2, 2012.

ROSSETTO, M.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Reconhecendo-se Como Sujeito de Riscos: A Consciência dos Possíveis Danos da Tuberculose. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre. vol.34, n.4, 2013.

SIDEGUM, D. S. V. et al. Avaliação do Atendimento Laboratorial a Sintomáticos Respiratórios para Tuberculose que Procuraram Serviços de Saúde em Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** Brasília. vol.24, n.4, 2015.

VIEIRA, A. A.; RIBEIRO, S. A. Adesão ao Tratamento da Tuberculose Após a Instituição da Estratégia de Tratamento



Supervisionado no Município de  
Carapicuíba, Grande São Paulo.  
**Jornal Brasilepneumol.** São  
Paulo. vol.37, n.2, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
(WHO). Global tuberculosis control:  
surveillance, planning, financing, Geneva,  
2015.