

Itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose resistente e em retratamento *

Itinerario terapéutico de personas con tuberculosis resistente y en retratamiento

Therapeutic itinerary for people with resistant tuberculosis under retreatment

* Artigo extraído da monografia "Itinerário terapêutico de pessoa com tuberculose resistente e em retratamento".

Cómo citar: Beserra KA; Silva KN; Januário TGF; Oliveira SS; Cavalcante JL; Silva IGB; Cavalcante EGR. Itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose resistente e em retratamento. *Av Enferm.* 2021;39(1):21-29. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.84780>

1 Karine Alves Beserra

Universidade Regional do Cariri (Crato, Ceará, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3739-3939>
Correio eletrônico: karinealves01@hotmail.com

Contribuição: concepção, metodologia, análise, escrita e revisão final do manuscrito.

2 Karine Nascimento da Silva

Universidade Regional do Cariri (Crato, Ceará, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0145-6221>
Correio eletrônico: karinenascimento1996@outlook.com

Contribuição: análise, escrita, interpretação dos resultados, redação e revisão final do manuscrito.

3 Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Universidade Regional do Cariri (Crato, Ceará, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4946-9382>
Correio eletrônico: tacyla@hotmail.com

Contribuição: análise, interpretação dos resultados, redação e revisão final do manuscrito.

4 Samires Soares de Oliveira

Universidade Regional do Cariri (Crato, Ceará, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3527-0460>
Correio eletrônico: samires.soares@gmail.com

Contribuição: escrita, análise e revisão final do manuscrito.

5 Jeane Lima Cavalcante

Universidade Regional do Cariri (Crato, Ceará, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9074-8263>
Correio eletrônico: jeanecavalcante2009@hotmail.com

Contribuição: análise, interpretação dos resultados, redação do manuscrito e revisão final do manuscrito.

6 Ingrid Grangeiro Bringel Silva

Universidade Regional do Cariri (Crato, Ceará, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5055-0762>
Correio eletrônico: ingrid_gbringel@hotmail.com

Contribuição: orientação, supervisão da pesquisa e revisão final do manuscrito.

7 Edilma Gomes Rocha Cavalcante

Universidade Regional do Cariri (Crato, Ceará, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6861-2383>
Correio eletrônico: edilma.rocha@yahoo.com.br

Contribuição: orientação, supervisão da pesquisa, revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.84780>

Recibido: 28/01/2020 Aceptado: 11/09/2020

ISSN (IMPRESO): 0121-4500
ISSN (EN LÍNEA): 2346-0261



Resumo

Objetivo: analisar a percepção de pessoas com tuberculose sobre o itinerário terapêutico da tuberculose resistente e em retratamento.

Materiais e método: pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com pessoas com tuberculose resistente ou em retratamento por abandono ou recidiva. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, que, depois de transcritas, foram submetidas à análise de conteúdo e, posteriormente, analisadas à luz do referencial teórico sobre itinerário terapêutico.

Resultados: na percepção das pessoas com tuberculose resistente ou em retratamento, evidenciou-se o pouco entendimento sobre a doença e a recidiva, principalmente quanto à causa. No itinerário terapêutico em busca dos serviços para atender às necessidades de saúde apontaram a centralização do atendimento no serviço hospitalar. A adesão esteve remetida ao abandono do tratamento anterior, à necessidade de voltar à rotina e ao medo de transmissão para os familiares. As ações de autocuidado se relacionaram à adesão ao tratamento, ao uso de equipamentos de proteção individual e à adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Conclusões: os itinerários terapêuticos de pessoas com tuberculose aconteceram em diferentes níveis da atenção à saúde, especialmente nos centros especializados. Em cada serviço, analisaram-se diferentes experiências quanto ao entendimento sobre a doença, ao tratamento e aos diferentes sentimentos durante o percurso do tratamento. Diante disso, os profissionais necessitam fazer uso de estratégias que considerem a complexidade do uso de múltiplos medicamentos, a necessidade de monitoramento da adesão e da atenção às comorbidades.

Descritores: Tuberculose; Retratamento; Tuberculose Resistente a Múltiplos Medicamentos; Atenção à Saúde (fonte: DECS, BIREME).

Resumen

Objetivo: analizar la percepción de las personas con tuberculosis sobre el itinerario terapéutico de la tuberculose resistente y en retratamiento.

Materiales y método: investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, realizada con personas con tuberculosis resistente o en retratamiento por abandono o recaída. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestruturadas, que luego de ser transcritas fueron sometidas a análisis de contenido y posteriormente analizadas a la luz del marco teórico sobre itinerario terapéutico.

Resultados: en la percepción de las personas con tuberculosis resistente o en retratamiento había poco conocimiento sobre la enfermedad y la recaída, especialmente en cuanto a la causa. En el itinerario terapéutico en busca de servicios para satisfacer las necesidades de salud, apuntaron a la centralización de la atención en el servicio hospitalario. La adherencia se relacionó con el abandono del tratamiento previo, la necesidad de volver a la rutina y el miedo a la transmisión a los familiares. Las acciones de autocuidado se relacionaron con la adherencia al tratamiento, el uso de equipos de protección personal y la adopción de hábitos de vida más saludables.

Conclusiones: los itinerarios terapéuticos de las personas con tuberculosis tuvieron lugar en diferentes niveles de atención de salud, especialmente en centros especializados. En cada servicio se analizaron diferentes experiencias en cuanto a la comprensión de la enfermedad, el tratamiento y las diferentes sensaciones en la trayectoria del tratamiento. Por lo tanto, los profesionales deben hacer uso de estrategias que consideren la complejidad del uso de múltiples medicamentos, la necesidad de monitorear la adherencia y la atención a las comorbilidades.

Descriptoros: Tuberculosis; Retratamiento; Tuberculosis Resistente a Múltiples Medicamentos; Atención a la Salud (fuente: DECS, BIREME).

Abstract

Objective: To study the perception of people with tuberculosis about the therapeutic itinerary of resistant tuberculosis and its retreatment.

Materials and method: Descriptive research, with a qualitative approach, carried out with people with resistant tuberculosis or subject to retreatment due to abandonment or relapse. Data were collected through semi-structured interviews, which after being transcribed were submitted to content analysis, and, subsequently, analyzed in the light of the theoretical framework on therapeutic itinerary.

Results: The perception of people with resistant tuberculosis or under retreatment shows little understanding about the disease and its relapse, especially regarding the cause of the disease. In the therapeutic itinerary in search of services to meet health needs, they pointed to the centralization of care in the hospital service. Adherence was related to the abandonment of previous treatment, the need to return to a routine, and fear of transmission to family members. Self-care actions were related to adherence to treatment, the use of personal protective equipment and the adoption of healthier lifestyle habits.

Conclusions: Therapeutic itineraries of people with tuberculosis took place at different levels of health care, particularly in specialized centers. In each service, different experiences were examined regarding the understanding of the disease, its treatment, and the different feelings involved during the treatment. Therefore, professionals should deploy strategies that consider the complexity of using multiple medications and the need to monitor adherence and existing comorbidities.

Descriptors: Tuberculosis; Retreatment; Multidrug-Resistant Tuberculosis; Health Care (source: DECS, BIREME).

Introdução

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que, mesmo com os avanços em relação ao diagnóstico oportuno e ao tratamento adequado, ainda persiste como um grave problema de saúde pública (1). No Brasil e em outros 65 países, a incidência de tuberculose é maior que 30 casos/100.000 habitantes (2), sendo a causa de 4.490 mortes de brasileiros em 2018 (3).

Na atualidade, um dos maiores desafios para o controle da doença são os casos de retratamento ou de tuberculose resistente. Em 2018, em todo o mundo, foram registradas 484 mil pessoas com tuberculose resistente à rifampicina e, destas, 78 % apresentaram tuberculose multidroga-resistente (TB MDR) (1). No Brasil, em 2017, notificaram-se 79.222 casos novos (4) e 13.347 casos de retratamento (5).

O grupo de retratamento desafia o controle da tuberculose, pois se encontram os casos de recidiva e reingresso com fatores que levam à tuberculose resistente, tais como história de tratamento prévio, reingresso após abandono, tabagismo, álcool, pacientes adultos do sexo masculino e com baixa escolaridade. Além disso, necessitam de realização de testes de cultura e de sensibilidade (6, 7) e tratamento de maior complexidade como nos casos de TB MDR (8).

Salienta-se que os grupos em retratamento podem ter uma resolução negativa perante a doença e posterior abandono do tratamento (9). Em decorrência disso, torna-se necessário retomar o tratamento ou adequá-lo, o que representa um desafio para as pessoas com tuberculose e para os profissionais de saúde (10). Nesse sentido, requer esforços quanto à organização da assistência que permita o fluxo dos pacientes em diferentes serviços de saúde, à condução do tratamento diretamente observado, às informações do esquema medicamentoso e à proteção social. De fato, identificam-se lacunas sobre a assistência à resistência que podem estar relacionadas à falta de mecanismos formais de comunicação dos níveis da assistência (11).

Diante do exposto, faz-se necessária uma aproximação da realidade das pessoas com tuberculose resistente e em retratamento para aprofundar o conhecimento referente ao itinerário terapêutico

que foi conduzido para a compreensão do novo diagnóstico, para o tratamento e para a busca do cuidado.

A expressão “itinerário terapêutico” é utilizada para designar o fluxo percorrido pelo indivíduo na busca de cuidados terapêuticos. Essa trajetória percorrida pelas pessoas para a resolutividade dos seus problemas de saúde é construída considerando as dimensões subjetivas, as quais podem ser influenciadas por fatores sociais, cognitivos e pessoais (12). Além de apontar a fragilidade no manejo da doença, a importância do vínculo com os profissionais de saúde e com a família para assegurar a atenção continuada às pessoas com tuberculose (13).

Nesse sentido, dentro das prioridades de pesquisa em saúde, no Brasil, tem-se a abordagem da avaliação de estratégias para o acesso, a proteção social, a adesão ao diagnóstico e ao tratamento da pessoa com tuberculose (14). Essas temáticas são relevantes diante do potencial das políticas de saúde direcionadas às pessoas com tuberculose e encontram-se em consonância com uma das metas do objetivo de desenvolvimento sustentável, as quais se referem aos esforços globais para acabar com a tuberculose como epidemia, reduzir a taxa de mortalidade e a taxa de incidência, bem como eliminar a doença até o ano de 2030 (15).

Mediante as dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce, os desfechos clínicos e os modos de enfrentamento do processo saúde-doença dos pacientes com tuberculose, questiona-se: qual o percurso de saúde de pessoas com tuberculose resistente e em retratamento?; quais os serviços têm atendido às suas necessidades em saúde?; que experiências relatam quanto à busca de cuidado nos serviços de enfrentamento da enfermidade?

Portanto, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de pessoas com tuberculose sobre itinerário terapêutico da tuberculose resistente e em retratamento.

Materiais e método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nos serviços primários e secundários de saúde em dois municípios da região Nordeste, no Brasil.

Inicialmente, a pesquisadora realizou um levantamento quanto ao número de pessoas com tuberculose resistente e em retratamento. Identificaram-se

16 pessoas registradas nos departamentos de epidemiologia das secretarias de saúde dos municípios, das quais seis se recusaram a participar da pesquisa. Assim, a seleção dos participantes ocorreu por conveniência.

Foram critérios de inclusão: ser pessoa com tuberculose resistente ou em retratamento; ter idade maior que 18 anos; estar em tratamento nos serviços de saúde dos municípios. Excluíram-se dois pacientes, pois não foram identificados os endereços. Assim, participaram do estudo oito pessoas diagnosticadas com tuberculose resistente ou em retratamento.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e novembro de 2018 por meio de entrevistas individuais. Utilizou-se de roteiro semiestruturado que contemplava dados das características dos pacientes e com as seguintes questões orientadoras: você tem compreensão sobre o seu problema de saúde?; o que o levou a desenvolver a doença resistente ou estar novamente com a doença?; como ingressou no serviço de saúde para realizar o tratamento da tuberculose resistente ou em retratamento?; o que tem influenciado a sua decisão de continuar ou abandonar o tratamento?; como tem se cuidado durante esse período longo de tratamento? Para tanto, as entrevistas foram previamente agendadas e realizadas no serviço de saúde ou no domicílio dos pacientes.

A fala dos participantes foi gravada por meio de aparelho celular, com média de 15 minutos e, posteriormente, transcrita na íntegra, respeitando o anonimato, designado com os seguintes termos: “P1, P2 ... P(n)”. Utilizou-se do método de análise de conteúdo de Bardin, que se organiza em torno de três polos cronológicos: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; inferência e interpretação (16).

Emergiram quatro categorias: *percepção das pessoas com tuberculose sobre a recidiva ou o retratamento; itinerário terapêutico da pessoa com tuberculose para atender às necessidades de saúde; adesão ao tratamento; autocuidado durante o processo saúde-doença.*

Este estudo foi realizado respeitando os preceitos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, sob o número de parecer 2.808.658. A participação na pesquisa foi legitimada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Caracterização dos participantes do estudo

Participaram da pesquisa oito pacientes, dos quais seis foram do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idade mínima de 29 anos e máxima de 58 anos. Quanto ao estado civil, três eram casados, três divorciados, um solteiro e um viúvo. No que se refere à raça, três declararam cor branca e cinco, parda. Na escolaridade, três tinham ensino fundamental, três, médio e dois, superior. Com relação à renda familiar, quatro recebiam um salário-mínimo e quatro estavam desempregados.

Quanto às características clínicas, sete tinham diagnóstico de tuberculose pulmonar e um caso grave de tuberculose miliar. Destes, quatro tinham histórico de abandono e quatro, de recidiva. Todos apresentaram resultado negativo ao exame anti-HIV. O diagnóstico ocorreu no centro de referência para cinco pacientes e três no hospital após a internação, apenas um apresentou resistência a alguns fármacos e utilizava droga injetável (amicacina) e oral (claritromicina). O tratamento diretamente observado foi realizado no próprio serviço com os profissionais por sete pacientes e um fazia o acompanhamento em domicílio por um familiar.

Percepção das pessoas com tuberculose sobre a recidiva ou em retratamento

No que se refere à percepção do retratamento e recidiva da tuberculose, os participantes referiram ser uma doença transmissível por vírus ou bactéria em consequência a condições de trabalho ou doença mal curada (pneumonia). Também relacionaram as suas condições de saúde ao câncer, artrite reumatoide, anemia e abandono do tratamento anterior. As falas apontam o pouco entendimento sobre doença e sua recidiva.

Foi uma pneumonia mal cuidada, eu trabalho como caminhoneiro e [...] em pegar uma temperatura diferente, o corpo não se adapta. (P3)

Nunca entendi muito bem sobre essa doença. Porque eu desisti no meio do tratamento. (P4)

Foi devido a um internamento por anemia crônica [...] e quando os médicos iniciaram o tratamento da tuberculose o organismo rejeitou. (P5)

Eu tenho imunidade muito baixa e tenho artrite reumatoide, e assim eu adquiri essa resistência à tuberculose. (P6)

Eu nunca entendi, não me explicaram. Eu tive câncer de mama, fiz a retirada [...] e a quimioterapia. Já tinha feito um tratamento da tuberculose e agora voltou tudo de novo. (P7)

Itinerário terapêutico da pessoa com tuberculose para atender às necessidades de saúde

Quando ao reingresso nos serviços de saúde e acesso ao tratamento, as pessoas com tuberculose perceberam a persistência dos sinais e dos sintomas e buscaram os seguintes serviços: especializado, particular, a Estratégia Saúde da Família (ESF), além da necessidade de hospitalização. Nesse itinerário terapêutico de idas e vindas aos serviços de saúde, apontaram a centralização do atendimento no centro especializado; o encaminhamento para o laboratório de referência, a unidade de saúde, o hospital e a clínica particular. Outros serviços citados: centro de especialidades como nefrologia, nível terciário, atendimento em parceria com a faculdade particular e assistência domiciliar.

Eu estava tossindo muito [...] passei primeiro pelo doutor [serviço especializado]. A doutora encaminhou para o LACEN [...] recebo o exame com três dias. Recebo os medicamentos aqui no posto [serviço especializado]. (P1)

Na UBS, Secretaria de Saúde, Centro de Nefrologia, Hospital,

Faculdade [particular]. O médico faz acompanhamento aqui na minha casa, a ACS vem sempre me visitar e entregar a medicação. (P5)

Fui consultada pelo médico particular que [...] encaminhou para o posto da grota [serviço especializado]. Está muito desgastante [...] pois uma vez por mês eu vou para Fortaleza. Laboratórios, Clínicas particulares, posto de saúde, Secretaria de Saúde e no Hospital de Messejana. (P6)

Adesão ao tratamento

Nesta categoria, as pessoas com tuberculose consideram a necessidade de continuar o tratamento para melhorar a saúde, de diminuir os sintomas, além de contar com o apoio da família. A adesão esteve remetida ao abandono do tratamento anterior, à necessidade de voltar à rotina e ao medo da morte e da transmissão para os familiares.

Já abandonei o tratamento, um bocado de vez, mais agora não, eu não posso abandonar porque eu não quero morrer, quero me sentir melhor. (P1)

Minhas filhas me influenciam bastante e principalmente a minha vontade de voltar a trabalhar e ter minha vida normal [...] meus familiares eles me apoiam, incentivam, levam para cima. (P6)

Autocuidado durante o processo saúde-doença

No que se refere às ações de autocuidado, os participantes as relacionaram à adesão ao tratamento com a tomada da medicação, a importância em prosseguir com o tratamento e o uso de equipamentos de proteção individual. Além disso, asso-

ciaram essas ações aos hábitos de vida mais saudáveis com a melhoria da alimentação, a redução do consumo de bebidas alcoólicas e cigarros.

Tomar a minha medicação todos os dias para que eu não piore. (P2)

Eu não faço uso de bebidas alcoólicas [...] estou diminuindo o cigarro e a intenção é parar. (P3)

Me alimento super bem [...]. Quando eu vou para um ambiente que tem muita gente eu gosto sempre de usar uma máscara porque eu não posso gripar. (P6)

Se ela estiver resistente, a gente tem que continuar o tratamento; então, se ainda tiver com a doença, vão ser novos comprimidos. (P1)

Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar o itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose resistente e em retratamento. Com relação à caracterização dos participantes, em sua maioria eram homens, com tuberculose pulmonar e histórico de abandono e recidiva. O perfil dos casos de reingresso após o abandono do tratamento da tuberculose concorda com o perfil de incidência e de mortalidade em âmbito nacional, composto pelo sexo masculino, idade entre 30 e 49 anos e acometidos pela doença na forma pulmonar (17, 18).

Quanto ao diagnóstico da tuberculose, nesta pesquisa, ocorreu de maneira predominante no centro de referência e em ambiente hospitalar. Um estudo realizado com o objetivo de analisar as características dos serviços de saúde que são associados ao atraso do diagnóstico dessa doença observou que os pacientes procuram mais o pronto atendimento quando comparados às unidades de atenção básica diante do acometimento inicial dos sinais e sintomas (19). A centralização do atendimento para o diagnóstico tem oferecido maiores recursos, enquanto na ESF ele ainda é permeado por dificuldades estruturais (20).

No que se refere à percepção dos pacientes sobre a recidiva ou o retratamento, constatou-se pouco conhecimento sobre a doença, principalmente quanto à causa. A ocorrência de dificuldades durante o tratamento se dá, principalmente, pela associação da falta de interesse com a ausência do conhecimento sobre os aspectos da doença. Essas informações são obtidas, predominantemente, na interação paciente-profissional por meio das orientações que são fornecidas durante a assistência (21). O conhecimento dos pacientes sobre esses aspectos é essencial para o entendimento do processo de adoecimento, o que facilita a adesão e o autocuidado, e proporciona maiores chances de cura (22).

O itinerário terapêutico dos pacientes com tuberculose resistente e em retratamento demonstra a busca por atendimento em vários serviços de saúde, a depender da finalidade do percurso, como na atenção hospitalar em caso de crise ou agravamento dos sintomas; no serviço especializado para a busca por medicação para o tratamento, e na atenção básica para consultas. Além disso, identificou-se a centralização do atendimento no serviço hospitalar.

Diante disso, evidencia-se que os usuários realizam o percurso para o atendimento de acordo com os problemas vivenciados, empregados por sua autonomia, sob o aspecto individual ou diante de experiências anteriores. A exemplo disso, a busca por atendimento em serviços hospitalares se dá pela possibilidade de resolução imediata em razão da maior estrutura física, agilidade para o diagnóstico e a realização de exames. Outro aspecto que é considerado nessas circunstâncias é a dimensão profissional quanto à competência técnica que interfere na oferta de um cuidado satisfatório (23).

Quanto à adesão ao tratamento, os pacientes deste estudo foram estimulados pelo medo de agravar a saúde, com associação aos abandonos anteriores e aos relatos de prosseguir o tratamento para evitar a morte. Esse receio é evidenciado por muitos pacientes em diversas circunstâncias, desde os recém-diagnosticados aos que já passaram por muitos tratamentos e os abandonaram, bem como aqueles que têm resistência ou estão em estado crítico da doença. Tanto o medo da morte física quanto o da social, diante do desprezo e da rejeição, são percebidos. Essa maneira de enfrentar a doença dificulta a cura (24, 25).

O abandono de tratamentos anteriores, relatado por pacientes com tuberculose multirresisten-

te, teve muitas motivações, a saber: efeitos colaterais dos medicamentos; longo período para o tratamento; ingestão de muitos medicamentos e falta de apoio social. Um dos motivos que levam também aos pacientes abandonarem o tratamento é a melhora nos sintomas da doença, sendo definida como o ponto crítico entre o abandono e a continuidade. O insucesso do tratamento, diante da ação de abandono, gera o risco de morte e leva ao sentimento de rejeição pelos familiares, pelos profissionais e pela comunidade no geral (26, 27).

Ademais, a adesão foi estimulada pela preocupação com a família e o receio de transmissão da doença. Nesse contexto, o apoio da família e dos amigos favorece significativamente durante todo o seguimento do tratamento, sendo muito importante ter alguém para conversar, esclarecer as dúvidas e expor os sentimentos.

Além do suporte emocional, a importância da família também está no auxílio para realizar as atividades domiciliares, sobretudo pela dependência dos pacientes em consequência da debilidade física. O apoio durante esse percurso é essencial para a adesão ao tratamento da TB MDR, já que o deslocamento aos serviços de saúde torna-se difícil (27).

No que se refere às ações de autocuidado desenvolvidas, os pacientes as associaram à continuidade da tomada da medicação e às mudanças dos hábitos de vida ao diminuir o consumo de álcool e cigarro. O uso de álcool e outras drogas é uma das causas de abandono do tratamento dos pacientes que reingressam no tratamento da tuberculose (9). Nesse sentido, observa-se que as mudanças dos hábitos de vida, com a redução de ações que levam ao abandono do tratamento, demonstram um maior investimento no autocuidado por esses pacientes.

Essas mudanças no comportamento dos portadores de tuberculose podem ser incentivadas por ações de autocuidado apoiado, o que se dá por meio do apoio e do suporte dos profissionais ao paciente para cuidar da própria saúde. Além disso, evidencia-se o acolhimento, o interesse nas inquietações e nos problemas vivenciados pelos pacientes e pelos familiares, bem como as intervenções para a mudança de comportamento, como o incentivo a parar de fumar, beber e usar outras drogas (10).

Em um estudo semelhante, realizado para verificar a contribuição dos profissionais da atenção primária à saúde no cuidado apoiado aos pacientes com

tuberculose, verificou-se que há um *deficit* na constituição de vínculo paciente-família-profissional. Além disso, constatou-se a importância dos profissionais no incentivo a mudanças no estilo de vida, influenciando para o sucesso do tratamento. Desse modo, o atendimento holístico ao paciente com tuberculose é um fator fundamental para o estabelecimento de vínculos entre profissional, doente e serviço, a fim de proporcionar melhoria nos aspectos de autocuidado dos pacientes e, conseqüentemente, menores índices de abandono do tratamento (28).

Em estudo transversal que analisou o vínculo com os profissionais de saúde na perspectiva do usuário em tratamento da tuberculose, enfatizou-se que o respeito, a afetividade e a ajuda estão imbrincados com o fortalecimento do vínculo com os profissionais dos serviços de saúde, especialmente, os enfermeiros que mais acolheram e prestaram cuidados (29).

Posto isso, é necessário que os profissionais de saúde estejam sensíveis à relevância da produção de vínculos efetivos durante a assistência de saúde prestada, uma vez que há a produção de cuidados em saúde que objetivam maior adesão ao tratamento e à corroboração da integralidade do cuidado à pessoa com tuberculose.

Como limite desta pesquisa, pode-se considerar o fato de os dados terem sido direcionados exclusivamente para a perspectiva das pessoas afetadas pela tuberculose por recidiva e retratamento, assim como o número de participantes, que pode ser considerado uma limitação quando se pretende generalizar os resultados. Contudo, a pesquisa demonstra a percepção individual desses pacientes com informações importantes quanto ao itinerário terapêutico e pode contribuir para um cuidado direcionado às suas necessidades de saúde.

No que concerne às considerações para a prática de enfermagem, a saúde ou as políticas públicas, os resultados deste estudo podem subsidiar os profissionais quanto aos desafios vivenciados por pessoas com tuberculose resistente e em retratamento diante da complexidade do uso de múltiplos medicamentos, da necessidade de monitoramento da adesão em diversos níveis da assistência e da atenção às suas comorbidades. Nesse sentido, o enfermeiro tem papel fundamental no vínculo com o paciente e a família por atuar nas dimensões gerencial e assistencial do cuidado.

Conclusões

A análise da percepção de pessoas com tuberculose resistente ou em retratamento quanto ao seu itinerário terapêutico mostra que as experiências vivenciadas são distintas dependendo do nível de atenção do serviço de saúde procurado e do seu entendimento sobre a doença e tratamento. Na busca por cuidados, pela saúde e pelo enfrentamento da doença, identificaram-se diferentes sentimentos e medos.

Diante da individualidade dos pacientes, os profissionais necessitam fazer uso de melhores abordagens e estratégias ao oferecer a assistência efetiva, resolutive e humanizada. Nesse sentido, o profissional enfermeiro deve utilizar uma boa comunicação como forma de integrar o paciente ao serviço e orientá-lo sobre a doença, seu tratamento, os cuidados e autocuidados a serem realizados a partir das suas principais necessidades. Assim, seria evitado o abandono do tratamento.

Apoio financeiro

O projeto foi financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Regional do Cariri, Ceará, Brasil.

Referências

- (1) World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2019. Geneva: WHO; 2019. <https://bit.ly/35pePoX>
- (2) Tsang CA; Langer AJ; Kammerer JS; Navin TR. US tuberculosis rates among persons born outside the United States compared with rates in their countries of birth, 2012-2016. *Emerg Infect Dis* 2020;26(3):533-540. <http://doi.org/10.3201/eid2603.190974>
- (3) Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Boletim epidemiológico. Tuberculose 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. <https://bit.ly/32FNg8T>
- (4) World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2018. Geneva: WHO; 2018. <https://bit.ly/38B2b88>
- (5) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Implantação do plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. 2018;49(11):1-13. <https://bit.ly/3pxQ6Ho>
- (6) Silva TC; Matsuoka PFS; Aquino DMC; Caldas AJM. Factors associated with tuberculosis retreatment in priority districts of Maranhão, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(12):4095-4103. <http://doi.org/10.1590/1413-812320172212.20612015>
- (7) Fregona G; Cosme LB; Moreira CMM; Bussular JL; Dettoni VV; Dalcomi MP *et al*. Risk factors associated with multidrug-resistant tuberculosis in Espírito Santo, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(4):1-11. doi: <http://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006688>
- (8) Costa PV; Machado MTC; Oliveira LGD. Adesão ao tratamento para Tuberculose Multidrogas Resistente (TBMDR): estudo de caso em ambulatório de referência, Niterói (RJ), Brasil. *Cad Saúde Colet*. 2019;27(1):108-115. <http://doi.org/10.1590/1414-462X201900010292>
- (9) Sá AMM; Santiago LA; Santos NV; Monteiro NP; Pinto PHA; Lima AM; Iwasaka-Neder PL. Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2017;15(3):155-160. <https://bit.ly/3lpyuKJ>
- (10) Silva DM; Farias HBG; Villa TCS; Sá LD; Brunello MEF; Nogueira JA. Care production for tuberculosis cases: Analysis according to the elements of the Chronic Care Model. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2): 237-244. doi: <http://doi.org/10.1590/S0080-62342016000200009>
- (11) Ballesterero JGA; Garcia JM; Bollela VR; Ruffino-Netto A; Dalcomi MMP; Moncaio ACS *et al*. Manejo da tuberculose multirresistente: elementos centrais das recomendações brasileiras. *J Bras Pneumol*. 2020;46(2):e20190290. <http://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190290>
- (12) Gerhardt TE. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(11):2449-2463. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100019>
- (13) Oliveira AH; Pinto AGA; Lopes MSV; Figueiredo TMRM; Cavalcante EGR. Itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose diante de suas necessidades de saúde. *Esc Anna Nery*. 2018;23(3):e20190034. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0034>
- (14) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. <https://bit.ly/2U12U1x>
- (15) Organização das Nações Unidas. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável; 2015. <https://bit.ly/3kqS1bk>
- (16) Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. São Paulo: Almedina Brasil; 2011.
- (17) Santos TA; Martins MMF. Perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Colet*. 2018; 26(3):233-240. <http://doi.org/10.1590/1414-462X201800030235>

- (18) Gutiérrez ACM; Vivas MC. Caracterización clínica y terapéutica de pacientes con tuberculosis pulmonar en Cali. *Av Enferm.* 2017;35(3):324-332. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62733>
- (19) Ponce MAS; Wysocki AD; Arakawa T; Andrade RLP; Vendramini SHE; Silva SAS *et al.* Atraso do diagnóstico da tuberculose em adultos em um município paulista em 2009: estudo transversal. *Epidemiol Serv Saude.* 2016; 25(3):553-62. <http://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300011>
- (20) Cecilio HPM; Teston EF; Marcon SS. Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(3):e0230014. <http://doi.org/10.1590/0104-07072017000230014>
- (21) Costa PV; Machado MTC; Oliveira LGD. Adesão ao tratamento para Tuberculose Multidroga Resistente (TBM_{DR}): estudo de caso em ambulatório de referência, Niterói (RJ), Brasil. *Cad Saúde Colet.* 2019;27(1):108-115. <http://doi.org/10.1590/1414-462X201900010292>
- (22) Rossetto M; Hesler LZ; Maffaccioli R; Rocha CF; Oliveira DL. Comunicação para promoção da saúde: as campanhas publicitárias sobre tuberculose no Brasil. *Rev Enferm UFESM.* 2017;7(1):18-28. <http://doi.org/10.5902/2179769222801>
- (23) Jung BC; Gonzales RIC. Gestão do cuidado às pessoas com sintomas da tuberculose. *Rev Gest Saúde.* 2016;7(1):159-175. <https://bit.ly/38Cm52w>
- (24) Oliveira LCS; Nogueira JA; Sá LD; Palha PF; Silva CA; Villa TCS. A discursividade do sujeito sobre sentimentos associados ao enfrentamento da tuberculose. *Rev Eletr Enf.* 2015;17(1):12-20. <http://doi.org/10.5216/ree.v17i1.24523>
- (25) Beraldo AA; Andrade RLP; Orfão NH; Silva-Sobrinho RA; Pinto ESG; Wysocki AD *et al.* Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. *Esc Anna Nery.* 2017;21(4):e20170075. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0075>
- (26) Chirinos NEC; Meirelles BHS; Bousfield ABS. Representações sociais das pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento. *Rev Gaucha Enferm.* 2015;36(esp):207-214. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56723>
- (27) Ferreira MRL; Bonfim RO; Siqueira TC; Orfão NH. Abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Contemp.* 2018;7(1):63-71. <http://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.1579>
- (28) Andrade RPS; Maia VF; Queiroz RF; Carreiro GSP; Villa TCS; Pinto ESG. Contribuição dos profissionais da atenção primária à saúde para o autocuidado apoiado aos portadores de tuberculose. *Rev Fund Care Online.* 2016;8(3):4857-4863. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4857-4863>
- (29) Furlan MCR; Santos Junior AG; Marcon SS. Relationships with the health professional in the treatment of tuberculosis: Patients' perception. *Rev enferm Cent Oeste Min.* 2017;7(e1934):1-11. <http://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1934>