



A relação entre o conhecimento e adesão ao tratamento da tuberculose¹

Laura Raquel Teixeira de Oliveira², Maria Jacirema Ferreira Gonçalves³

Resumo

Objetivo: Identificar o papel da educação em saúde e do conhecimento sobre a tuberculose e sua relação com a adesão ao tratamento. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual utilizou-se as bases de dados, Pub Med, ISI, Scopus, Lilacs e a biblioteca virtual Scielo. A amostra foi composta por 15 artigos publicados em diversos países, entre os anos de 1998 e 2017. **Resultados:** A partir da análise dos estudos pode-se constatar que o conhecimento sobre a tuberculose é um fator determinante na falta de continuidade e/ou aderência ao tratamento, assim como, identificou-se a eficácia de grupos educativos, onde os participantes que receberam aconselhamentos obtiveram melhores resultados no tratamento. **Conclusão:** o presente estudo revelou que o conhecimento sobre a TB é um fator importante na completude do tratamento e que está associado de maneira indireta a outros fatores relacionados ao desfecho do tratamento, assim como a eficácia da educação em saúde como estratégia para evitar o abandono ao tratamento.

Palavras-Chave: Tuberculose; Conhecimento do paciente sobre a medicação; Educação em saúde; Pacientes desistentes do tratamento; Adesão à medicação.

The relationship between knowledge and adherence to treatment of tuberculosis. Objective: to identify the role of education and knowledge and its influence on the treatment outcome. **Methods:** This is an integrative literature review, in which the databases, Pub Med, ISI, Scopus, Lilacs and the Scielo virtual library were used. The sample consisted of 16 articles published in several countries between 1998 and 2017. **Results:** From the analysis of the studies, it can be verified that knowledge about tuberculosis (TB) is a determining factor in the lack of continuity and / or adherence to treatment, as well as, the effectiveness of educational groups was identified, in which counseling participants adhered more to the treatment of TB. **Conclusion:** the present study revealed that knowledge about TB is an important factor in the completeness of treatment and is indirectly associated with other factors related to treatment outcome, as well as the efficacy of health education as a strategy to avoid treatment abandonment.

Keywords: Tuberculosis; Patient medication knowledge; Health education; Lost to follow up; Medication adherence.

¹ Parte do Trabalho Final de Curso da primeira autora do Curso de Graduação em Enfermagem/UFAM

² Graduada em Enfermagem. Escola de Enfermagem - UFAM E-mail: oliveirlalaura1995@gmail.com

³ Professora Associada UFAM, Pesquisadora em Saúde Pública Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz, Instituto Leônidas e Maria Deane E-mail: jaciremagoncalves@gmail.com



1. Introdução

A tuberculose (TB) continua a ser um problema de saúde pública no mundo, cuja perpetuação ao longo da história pode ser explicada pela sua alta capacidade de transmissão pelo bacilo causador, *Mycobacterium tuberculosis*, por meio da via respiratória (WHO, 2017). Apesar de haver um tratamento ambulatorial e gratuito na maior parte dos países, a TB causa problemas de saúde em milhões de pessoas anualmente, considerada a principal causa de morte por um único agente infeccioso, acima do HIV/AIDS (WHO, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que no ano de 2016 houve 10,4 milhões de novos casos de TB no mundo, equivalente a 140 casos por 100.000 habitantes, o que representa um aumento nas taxas de incidências. Os países com as maiores cargas de TB no ano foram a Índia, Indonésia, China, Filipinas e Paquistão, os quais juntos representam 56% do total de incidência de TB no mundo (WHO, 2017).

A alta incidência da TB está relacionada a vários fatores, destacando-se a falta de seguimento do esquema terapêutico, com abandonos frequentes e uso inadequado dos medicamentos. Tal fato possivelmente está vinculado às reações adversas do tratamento, sua longa duração ou crença da população, de que não precisa do medicamento, devido melhora clínica nos primeiros meses de tratamento (COUTO et al., 2014; SILVA; MOURA; CALDAS, 2014). Um elemento importante, nesse contexto, é a falta de informação dos pacientes sobre a TB, considerando que o déficit de conhecimento sobre a doença e seu tratamento pode levar o paciente ao abandono do mesmo (CHIRINOS; MEIRELLES; BOUSFIELD, 2017).

O esclarecimento sobre a doença é um fator que influencia a adesão ao tratamento, pois está vinculada à sensibilização da pessoa sobre seu problema de saúde (BELCHIOR, 2016). Outros autores destacam a importância do conhecimento da população sobre a TB no controle da doença, visto que o conhecimento leva a busca do cuidado em saúde e consequente melhoria na qualidade de vida (COSTA et al., 2011; FREITAS et al., 2015).

Em se tratando do empoderamento por meio do conhecimento, como estratégia para o controle da doença, a educação em saúde é um importante

instrumento como provedor do conhecimento, sendo um ato político capaz de promover o diálogo entre profissionais de saúde e usuários, a autonomia cidadã e o incentivo a uma postura ativa desses sujeitos em seus ambientes políticos e sociais (SÁ et al., 2013). Diversos fatores associados à adesão ao tratamento já foram identificados, como os aspectos sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade), uso de drogas, insatisfação com os serviços de saúde, presença de comorbidades (COUTO et al., 2014). Adicionalmente, o conhecimento dos pacientes sobre a doença tem sido apontado como um importante fator a se considerar no controle da TB (CHIRINOS; MEIRELLES et al., 2011).

Dentre vários estudos que tratam do tema, alguns abordam o conhecimento inerente ao paciente ou/e sua família, outros tratam das informações providas pelos profissionais e serviços de saúde, e há aqueles que concebem o próprio fator educacional, de escolaridade, como uma aproximação do conhecimento, e que teria relação com ao abandono ou adesão tratamento (CHIRINOS; MEIRELLES et al. 2011; FREITAS et al., 2015).

Observa-se, a diversidade de abordagens sobre adesão ao tratamento da TB, mas as questões sobre conhecimento ainda são pouco abordadas. Portanto, esta pesquisa tem o objetivo de identificar o papel da educação em saúde e do conhecimento sobre a TB e sua relação com a adesão ao tratamento.

2. Metodologia

No que concerne no passo a passo da pesquisa, utilizou-se a diretriz PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*.

A questão norteadora da pesquisa, foi: “qual o papel e a relação entre conhecimento do paciente sobre a TB e adesão ao tratamento?”.

Considerou-se estudos primários, com principal enfoque na relação entre o conhecimento sobre a TB e adesão ao tratamento, sem restrição de data, idioma ou território. Foram excluídas revisões, cartas editoriais, resenhas, manuais, relato de caso, estudos com testes farmacológicos, estudos sobre coinfectados com HIV-TB ou outra coinfeção, e população menor de 15 anos.

A pesquisa consistiu na busca de artigos científicos em bases de dados informatizados, onde, utilizou-se os seguintes descritores em português e seus equivalentes em inglês: tuberculose; conhecimento do paciente sobre a medicação; educação em saúde; pacientes desistentes do tratamento; adesão à medicação.

Os descritores e palavras-chaves foram selecionados a partir da consulta ao Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da BVS e Medical Subject Headings (MESH) da Pubmed. A estratégia de busca foi adaptada ao sistema das bases de dados selecionadas para o estudo, que foram: Publisher Medline (PubMed), Institute for Scientific Informations (ISI), Scopus Info Site (Scopus), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e a biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO.org).

A seleção dos artigos, consistiu na leitura, por dois avaliadores, sendo excluídos aqueles que não se adequavam a pergunta de pesquisa. Com a leitura dos textos na íntegra, as referências utilizadas na amostra final do presente estudo foram selecionadas.

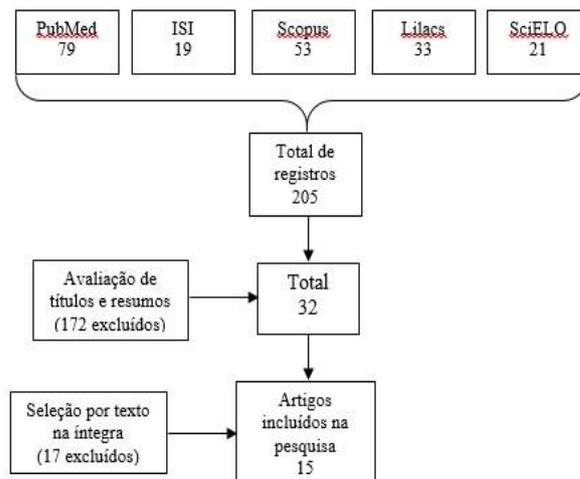
A extração dos dados foi realizada a partir dos seguintes elementos:

- identificação dos estudos: autores, ano, país de origem, idioma da publicação, desenho do estudo e duração do estudo;
- características da amostra: população de estudo, número de pessoas avaliadas no final de cada estudo;
- dados do estudo e seus achados: instrumentos utilizados para coleta de dados, informações/variáveis coletadas e principais conclusões dos autores.

Os estudos foram classificados em duas categorias: “o conhecimento da TB como fator para o não cumprimento do tratamento” e “o impacto do conhecimento ou de ações educativas a respeito da TB, em relação ao abandono ou adesão do tratamento”, e analisadas conforme tais categorias.

3. Resultados

A princípio foram recuperados 205 artigos, de todas as bases bibliográficas utilizadas. Realizado as leituras dos títulos e resumos, posteriormente a análise dos textos na íntegra, chegamos a uma



amostra final de 15 artigos, conforme descrito abaixo (Figura 1):

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos artigos, segundo o autor, ano de publicação, país de origem, idioma da publicação, desenho do estudo, amostra final e população alvo. Observa-se que os estudos foram publicados em um período de tempo entre o ano de 1998 a 2017, com um intervalo de quatro anos (2001 a 2005) sem publicação. O maior número de publicações se deu no ano de 2016 (n=3). Apenas quatro estudos têm origem no Brasil, sendo os únicos no idioma português, as demais publicações estão em inglês, de vários países, cuja maioria encontra-se na Ásia (n=6) e África (n=4).

Quanto as características metodológicas,

Figura 1. Fluxograma da pesquisa e processo de inclusão dos estudos sobre a relação entre o conhecimento do paciente com TB e o desfecho do tratamento.

... amostra dos estudos variou de 17 a 1692 participantes.

Para a coleta de dados, os estudos utilizaram questionários semiestruturados e pesquisa em prontuários ou ficha geral de atendimento. Os artigos dedicaram-se a pesquisar, os dados demográficos, fatores psicossociais, fatores determinantes para a perda de seguimento do tratamento, conhecimento sobre a doença, aspectos clínicos, e convocação para a participação de grupos educativos. As principais variáveis analisadas foram, sexo, idade, renda, escolaridade, estar em tratamento, conhecimento sobre as medicações, considerar a TB uma doença

curável, adesão ao tratamento após participação de grupos educativos (tabela 2).

Tabela 1. Características dos estudos identificados sobre a relação do conhecimento e o desfecho do tratamento.

Autor (ano)	País de origem	Idioma de publicação	Desenho do estudo	Amostra final (n)	População de estudo
Comolet et al. (1998)	Madagascar	Inglês	Caso-controle	149	Casos: pacientes desistentes do tratamento. Controle: pacientes aderentes ao tratamento.
Liefooghe et al. (1999)	Paquistão	Inglês	Randomizado	1019	Pacientes diagnosticados com TB.
Ribeiro et al. (2000)	Brasil	Português	Retrospectivo controlado	100	Casos: pacientes que não concluíram o tratamento. Controles: pacientes que aderiram ao tratamento.
Lima et al. (2001)	Brasil	Português	Descritivo e Sociólogo interpretativo	124	Pacientes com perda de segmento para o tratamento de TB.
Fergona et al. (2005)	Brasil	Português	Caso-controle	68	Casos: pacientes em retratamento, que haviam desistido do tratamento. Controles: casos novos de TB no sexto mês de tratamento.
Hasker et al. (2010)	Uzbequistão	Inglês	Descritivo qualitativo	32	Pacientes diagnosticados com TB, inadimplentes ou não do tratamento.
Mutare et al. (2011)	Quênia	Inglês	Caso-controle	274	Casos: pacientes com falta de seguimento do tratamento. Controles: pacientes que concluíram o tratamento.
Tachfouti et al. (2012)	Marrocos	Inglês	Caso-controle	290	Casos: pacientes inadimplentes com o tratamento. Controles: pacientes aderentes ao tratamento.
Khortwong (2013)	Tailândia	Inglês	Quase experimental	100	Pacientes diagnosticados com TB.
Rondags et al. (2014)	Indonésia	Inglês	Descritivo	17	Pacientes com o diagnóstico de TB, que receberam tratamento em centros de saúde comunitários.
Rituparma et al. (2015)	Índia	Inglês	Transversal	220	Pacientes diagnosticados com TB e que realizavam tratamento no regime de DOTS.
Fagundez et al. (2016)	Guiné Equatorial	Inglês	Transversal	98	Pacientes com o diagnóstico de TB.
Ndwiga et al. (2016)	Quênia	Inglês	Descritivo transversal	40	Pacientes diagnosticados com TB.
Tupasi et al. (2016)	Filipinas	Inglês	Caso-controle	273	Casos: pacientes não aderentes ao tratamento da TB. Controles: pacientes aderentes ao tratamento.
Narda et al. (2017)	Brasil	Português	Explorativo descritivo	20	Pacientes diagnosticados com TB.

Legenda: TB= Tuberculose; DOTS= Directly Observed Treatment Short Course, adotado no Brasil como Tratamento Diretamente Observado (TDO).



O Quadro 1 apresenta a relação entre o conhecimento sobre a TB e o desfecho do tratamento, conforme a categoria de análise. A maioria dos estudos (n=11) avaliaram o conhecimento a respeito da TB como um fator determinante para o não cumprimento do tratamento, em que oito artigos apresentaram uma relação significativa entre o conhecimento da TB e a não continuidade do tratamento. Em três estudos não houve significância estatística,

portanto, a interrupção do tratamento foi independente do conhecimento acerca da TB. Apenas quatro publicações analisaram o impacto do conhecimento ou de ações educativas a respeito da TB, em relação a conclusão do tratamento. Em todos os estudos foi identificado que os pacientes participantes de grupos educativos, ou que detinham mais informações a respeito da doença, apresentaram a tendência a não abandonar o tratamento.

Quadro 1. Relação entre o conhecimento sobre a tuberculose e o desfecho do tratamento, conforme a categoria de análise

Categorias	Relação entre o conhecimento e o desfecho do tratamento	Autores
O conhecimento da TB como fator para o não cumprimento do tratamento	O conhecimento sobre a TB obteve relação significativa com a aderência ao tratamento.	Comolet et al. (1998), Hasker et al. (2010), Rondags et al. (2014), Rituparna et al. (2015), Fagundez et al. (2016), Nadwiga et al. (2016), Tupasi et al. (2016), Estela et al. (2017)
	Não houve diferença entre o conhecimento sobre a TB e adesão ao tratamento.	Lima et al. (2001), FregonA et al. (2005), Muture et al. (2011)
O impacto do conhecimento ou de ações educativas a respeito da TB, em relação a conclusão do tratamento	Indivíduos que receberam educação em saúde ou obtinham mais conhecimento sobre a TB, aderiram mais ao tratamento.	Liefoghe et al. (1999), Ribeiro et al. (2000), TACHFOUTI et al. (2012), Khortwong et al. (2013)

Discussão

Para análise e discussão dos resultados, os estudos foram organizados nas categorias apresentadas nos resultados:

O conhecimento da TB como fator para o não cumprimento do tratamento

Dentre os fatores determinantes para o não cumprimento do tratamento da TB, está o conhecimento a respeito da doença (MUTURE et al., 2011; TUPASI et al., 2016). Observou-se que grande parte dos estudos, na qual consideram o conhecimento um fator importante no desfecho do tratamento, são recentes, além de publicados em países que pertencem ao grupo de países que representam 80% da carga de TB no mundo. Na literatura encontram-se estudos sobre os fatores que levam a falta de continuidade no tratamento, em que o conhecimento da TB não é incluído como fator determinante para o insucesso do tratamento (AUGUSTO et al., 2013; LOPES et al., 2013). Entretanto, foram detectados estudos que não apresentaram significância estatística entre o conhecimento sobre a TB e a não conclusão e/ou

aderência ao tratamento. Nesses últimos, outros fatores se sobressaíram, como o abuso de álcool, baixa renda e morar longe da unidade de saúde (FREGONA; DIETZE, 2005). Apesar de não haver significado estatístico, a falta de informação sobre a doença, pode ser associada a outros fatores, como a crença de que a TB não é curável, parar de tomar a medicação ao sentir-se saudável e/ou piora dos efeitos colaterais, logo, infere-se que de maneira indireta o conhecimento sobre a TB influencia no desfecho do tratamento.

A relação entre profissionais da saúde e pacientes é determinante na formação do conhecimento a respeito da doença, tendo em vista que o profissional da área da saúde tem por função instruir os pacientes e seus familiares a respeito da situação de saúde, a fim de se obter indivíduos com uma boa capacidade de autocuidado (SCHIMITH et al., 2011). O vínculo é um importante meio, pelo qual cria-se uma relação baseada em respeito, elo afetivo e confiança, este tipo de relação tende a melhorar o conhecimento dos profissionais acerca dos reais problemas da população atendida, contribuindo para que os

pacientes assumam responsabilidade da sua saúde, e conseqüentemente haverá uma melhor comunicação entre profissional e paciente, e um maior engajamento deste último no seu tratamento

(BRUNELLO et al., 2010; SCHIMITH et al., 2011).

Tabela 2. Descrição dos estudos quanto ao instrumento de coleta, informações coletadas e principais conclusões.

Atores (ano)	Instrumento de coleta	Informações coletadas	Implicações
Comolet et al. (1998)	Questionário padronizado	Dados demográficos, fatores psicossociais, possíveis fatores determinantes para a não completude do tratamento e as percepções dos entrevistados sobre a TB.	A habilidade de comunicação e atenção da equipe de saúde, podem encorajar os pacientes a completar o tratamento da TB.
Liefoghe et al. (1999)	Entrevistas semiestruturadas e ficha de acompanhamento do tratamento da TB	Dados socioeconômicos, aspectos clínicos, conhecimento e percepção acerca da TB.	A educação em saúde não anula a necessidade do tratamento diretamente supervisionado, porém é uma estratégia adicional útil para melhorar a adesão ao tratamento. Tendo-se amplamente disponíveis os meios para diagnóstico e seguimento dos pacientes com TB, todos os esforços possíveis deverão estar concentrados para evitar o abandono, sobretudo nos pacientes de risco, que deverão ter à sua disposição grupos educativos sobre a doença.
Ribeiro et al. (2000)	Pesquisa em prontuários, e questionário padronizado	Dados sociodemográficos, aspectos clínicos e necessidade de convocação e participação em grupo educativo.	Ao lado das tradicionais abordagens de intervenção institucional, há espaço para outras reflexões que contemplam uma dimensão integradora, na direção da concepção do modelo e promoção à saúde. Acreditava-se que os conhecimentos sobre a TB pudessem interferir no desfecho do tratamento, porém, constatou-se que a abstinência alcoólica, foi o fator significativo mais relatado como principal dificuldade para aderir ao tratamento.
Lima et al. (2001)	Ficha geral de atendimento, livro do registro de controle e tratamento do centro de saúde, e questionário semiestruturado	Dados sociodemográficos, nível de conhecimento sobre a TB, percepção acerca da doença, frequência dos casos e abandono do tratamento.	A má comunicação entre os profissionais e os pacientes é uma questão que paira várias causas da inadimplência do tratamento, devendo essa falta de informação ser amenizada. Múltiplos fatores foram atribuídos a não completude ao tratamento, entre eles está a falta de informação do paciente a respeito da doença. Portanto, recomenda-se aconselhamento e/ou educação em saúde acerca da TB.
Fergona et al. (2005)	Entrevista com pacientes	Situação do paciente (se novo ou em retratamento) dados socioeconômicos, conhecimento sobre a forma de transmissão, prevenção e tratamento.	Este estudo mostra um conhecimento insuficiente sobre TB, especialmente entre pacientes não aderentes. Esse achado justifica a necessidade de incorporar a educação em saúde aos pacientes em tratamento da TB.
Hasker et al. (2010)	Questionário semiestruturado	Dados sociodemográficos, busca para os cuidados da saúde após o diagnóstico, informações sobre a TB e motivos para interromper o tratamento.	Intervenções educacionais podem auxiliar os gestores a desenvolver um programa apropriado e uma compreensão clara do controle da TB entre os imigrantes.
Mutare et al. (2011)	Registros de tratamento de TB	Dados demográficos e aspectos clínicos.	
Tachfouti et al. (2012)	Entrevista aos pacientes	Dados sociodemográficos, conhecimento sobre a TB, motivos para a não completude do tratamento, satisfação com os serviços.	
Khortwong (2013)	Entrevistas aos pacientes	Dados sociodemográficos, conhecimento sobre TB, avaliação comportamental e ambiental e avaliação educacional.	

Rondags et al. (2014)	Questionário semiestruturado		Dados sociodemográficos, conhecimento sobre TB e tratamentos adicionais.	A adesão ao tratamento da tuberculose pode melhorar, proporcionando uma melhor educação sobre a doença e seu tratamento para aqueles que estão sendo submetidos ao tratamento.
Rituparma et al. (2015)	Entrevistas aos pacientes	aos	Dados sociodemográficos, conhecimento sobre TB e DOTS.	O estudo apresentou uma boa adesão ao tratamento entre os participantes, e sugere a implementação de medidas de controle da TB, de tal maneira que abordem e superem as barreiras quanto a conclusão do tratamento.
Fagundez et al. (2016)	Entrevistas aos pacientes	aos	Dados sociodemográficos, conhecimento dos pacientes sobre TB.	A não completude do tratamento trata-se de uma cadeia de responsabilidades que inclui o comportamento do paciente, a atitude dos profissionais da área da saúde, a política de saúde e um bom número de determinantes sociais.
Ndwiga et al. (2016)	Questionários semiestruturados		Dados sociodemográficos e fatores referentes a conclusão do tratamento.	Os programas de educação devem concentrar-se em influenciar as atitudes dos pacientes e criar consciência sobre a importância da conclusão do tratamento.
Tupasi et al. (2016)	Entrevista semiestruturada		Aspectos clínicos, dados demográficos, conhecimento sobre a TB, dificuldade para a conclusão do tratamento, fatores psicossociais.	Esse dado, juntamente com os dados de registros médicos, proporciona aos líderes de programas uma maior visão para melhorar os serviços e projetar intervenções centradas no paciente para reduzir a perda de seguimento durante o tratamento da TB MDR nas Filipinas.
Narda et al. (2017)	Registros médicos e entrevista aos pacientes	aos	Dados sociodemográficos, e motivos para o não cumprimento do tratamento da TB.	Há necessidade de desenvolver estratégias de educação psicossocial, considerando a multidimensionalidade da adesão ao tratamento, para a diminuição das taxas de abandono e da cadeia de transmissão da tuberculose.

Legenda: TB= Tuberculose; DOTS= Directly Observed Treatment Short Course, adotado no Brasil como Tratamento Diretamente Observado (TDO); MDR= multidroga resistente.

Pesquisas descrevem que a má comunicação entre profissionais e pacientes, assim como o medo dos pacientes em perguntar, levam a falta de compreensão por parte do indivíduo a respeito da doença, além de permitir que informações errôneas sejam adotadas, tais como crer que a TB é transmitida por meio de aperto de mão, relações sexuais, ou que orações, rezas e chás podem ser utilizados como tratamento (COMOLET et al., 1998; BELCHIOR et al., 2016). Quando não há comunicação clara por parte dos profissionais de saúde, as informações tendem a ser adquiridas através de familiares, vizinhos, colegas de trabalho que tenham contraído a TB (HASKER et al., 2010). Supõe-se que o diálogo entre profissionais e pacientes seja dificultada pela crença de que o profissional seja o detentor do conhecimento, e o paciente um receptor passivo, sem haver oportunidades para questionamentos. De tal modo, o profissional da saúde exclui os saberes, ansias ou angustias de cada pessoa, o que acarreta a um autocuidado insuficiente, ocasionando o não cumprimento do tratamento.

O impacto do conhecimento ou de ações educativas a respeito da TB, em relação a conclusão do tratamento

As pesquisas demonstram que o bom conhecimento sobre a TB e as ações educativas aumentam as chances de adesão ao tratamento. Os dados mostram que o conhecimento sobre a causa da doença foi 20,5% entre os pacientes que aderiram o tratamento e 9,4% entre as perdas de acompanhamento, 89% daqueles que concluíram o tratamento, tinham informações sobre a duração e consequências de completar o tratamento, em comparação a 69,7% dos que não completaram o tratamento (TACHFOUTI et al., 2012). É notável a diferença de conhecimento entre os que completam o tratamento e àqueles que não o finalizam. A falta de conhecimento pode ser atribuída a baixa renda, falta de acesso a meios de comunicação, como TV e internet, e a baixa escolaridade (FREITAS et al., 2015).

A educação em saúde é uma boa estratégia a ser utilizada, a fim de diminuir o déficit do conhecimento dos pacientes a respeito da doença, cuja aplicação visa aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os



profissionais e gestores da saúde, com o interesse de alcançar uma atenção em saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2009). Os estudos reuniram dois grupos de pessoas, em que o primeiro receberia aconselhamento em sala de espera em unidades de saúde ou educação em saúde individual, e o segundo grupo seguiria com o tratamento sem intervenções, identificou-se, que os pacientes participantes de grupos educativos apresentaram 13% mais chances de concluírem o tratamento (LEFOOGHE et al., 1999; RIBEIRO et al., 2000; KHORTWONG, 2013). A eficácia dos grupos de estudo é inquestionável, porém não é suficiente, tendo em vista que a TB é uma doença de fácil disseminação e com grandes proporções, é necessária que métodos de intervenção sejam combinados entre si, de acordo com a necessidade de cada paciente e família, a fim de garantir um cuidado integral, minimizando as perdas dos pacientes.

4. Considerações finais

O presente estudo revelou que o conhecimento sobre a TB é um fator importante na completude do tratamento e que está associado de maneira indireta a outros fatores relacionados ao desfecho do tratamento, assim como a eficácia da educação em saúde como estratégia para evitar o abandono ao tratamento. As pesquisas deste estudo foram realizadas em países com as maiores taxas de incidência de TB no mundo, desse modo, percebe-se que se tem buscado novas estratégias para o controle da TB, assim como, compreender os principais fatores associados à não completude do tratamento da TB.

Apesar da quantidade favorável de estudos recuperado a respeito da temática, é necessário que mais pesquisas sejam realizadas com o objetivo de demonstrar o impacto da educação em saúde no desfecho ao tratamento, com diferentes métodos educativos, a fim de apresentar sugestões aos profissionais e gestores de estratégias para a diminuição do abandono ao tratamento.

Referências

AUGUSTO, C. J. et al. **Characteristics** of tuberculosis in the state of Minas Gerais, Brazil: 2002-2009. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, 2013, v. 39, n. 3, p. 357-364. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132013000300013>

BELCHIOR, Aylana S. MAINBOURG, E. M., GONÇALVES, M. J. F. Tuberculosis Treatment Loss to Follow-up and its Relationship to Patient's Disease Knowledge and other Associated Factors. **Revista de Salud Pública**, 2016. v. 18, n. 5, p.714-726

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>> Acesso em 02/12/2018.

BRUNELLO, Maria E. F. et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta Paulista de Enfermagem**, 2010, v. 23, n. 1, p. 131-135, 2010. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100021>

CHIRINOS, Narda E. C.; MEIRELLES, Betina H. S.; BOUSFIELD, Aandrea B. S. Relationship between the social representations of health professionals and people with tuberculosis and treatment abandonment. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 2017, v. 26, n. 1, p. 1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005650015>

CHIRINOS, Narda E. C.; MEIRELLES, Betina H. S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 2011, v. 20, n. 3, p. 599-406.

COMOLET, Thierry M. et al. Factors determining compliance with tuberculosis treatment in an urban environment, Tamatave, Madagascar. **The international journal of tuberculosis and lung disease: the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease**, 1998, v. 2, n. 11, p.891-7. Doi: [10.1371/journal.pone.0039134](http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0039134)

CONTROLE, Ethel. D. E. C. et al. Conhecimento de pacientes com tuberculose acerca de sua doença: um estudo de caso - controle. **Caderno de Saúde Coletiva**, 2005, v. 13, n. 3, p. 593-604.

COSTA, Silvana M. et al. Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011, v. 16, n. 1, p. 1427-1435,. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700078>



COUTO, Davi S. et al. Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. **Saúde em debate**, 2014, v. 38, n. 102, p. 572-581. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140053>

DUARTE DE SÁ, Lenilde. et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2013, v. 15, n. 1, p. 103–11.

FREITAS, Isabela M. et al. Factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2015, v. 18, n. 2, p. 326–340. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500020004>

HASKER, Epcó. et al. Why do tuberculosis patients default in Tashkent City, Uzbekistan? A qualitative study. *The international journal of tuberculosis and lung disease*. **The official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease**, 2010, v. 14, n. 9, p. 1132–9. KHORTWONG, Pornsak; KAEWKUNGWAL, Jaranit. Thai health education program for improving TB migrant's compliance. **Journal of the Medical Association of Thailand: Chotmaihet thangphaet**, 2013, v. 96, n. 3, p. 365–73.

LIEFOOGHE, Rose. et al. A randomised trial of the impact of counselling on treatment adherence of tuberculosis patients in Sialkot, Pakistan. **The international journal of tuberculosis and lung disease: the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease**, 1999, v. 3, n. 12, p. 1073–80.

LOPES, Rayssa H. et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2013, v. 37, n. 3, p. 661–671.

MUTURE, Bernard N. et al. Factors associated with default from treatment among tuberculosis patients in Nairobi province, Kenya: a case control study. **BMC public health**, 2011, v. 11, n. 9, p. 696. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-696>

WHO REPORT, World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva: WHO. 2017. Disponível em <www.who.int/en> Acesso em 02/12/2018

RIBEIRO, Sandra A. et al. Estudo caso controle de indicadores de abandono em doentes com tuberculose. **Jornal de Pneumologia**, 2000, v. 26, n. 6, p. 291–296. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-35862000000600004>

SCHIMITH, Maria D. et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trabalho, educação e saúde**, 2011, v. 9, n. 3, p. 479–503. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000300008>

SILVA, Pollyanna F.; MOURA, Germano S.; CALDAS, Arlene J. M. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. **Cadernos de Saúde Pública**, 2014, v. 30, n. 8, p. 1745–1754.

TACHFOUTI, Nabil et al. The impact of knowledge and attitudes on adherence to tuberculosis treatment: a case-control study in a Moroccan region. **The Pan African medical journal**, 2012, v. 12, p. 52.

TUPASI, Thelma E. et al. Factors associated with loss to follow-up during treatment for multidrug-resistant tuberculosis, the Philippines, 2012-2014. **Emerging Infectious Diseases**, 2016, v. 22, n. 3, p. 491–502.