

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose**10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose****10. Factors related giving up to treatment in tuberculosis infection**

Suelen Pinto Bernardo¹
Fátima Helena Cecchetto²
Fernando Riegel³
Márcia Dornelles Machado Mariot⁴

Resumo

Objetivo: verificar os fatores associados ao abandono do tratamento para tuberculose. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados BDNF, LILACS e na biblioteca eletrônica SCIELO. Foram identificados 1.110 artigos e incluídos 14 artigos em português e resultante de pesquisas primárias, publicados entre os anos de 2007 a 2017. Excluíram-se os trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, livros e manuais. Para a organização dos dados foi utilizado um quadro sinóptico para síntese e discussão dos resultados. Resultados e discussão: inúmeros fatores levam a não adesão ao tratamento da tuberculose, dentre eles estão os fatores sócio-econômicos, falta de apoio familiar, uso de drogas, efeitos adversos dos fármacos, déficit de autocuidado. Considerações finais: este estudo permitiu identificar os fatores que levam ao abandono do uso dos tuberculostáticos, bem como trazer subsídios para a implementação de estratégias que visem diminuir a não adesão à terapêutica.

¹ Acadêmica de Enfermagem Faculdade Inedi-Cesuca. Cachoeirinha-RS. E-mail: suelenbernardo@yahoo.com.br;

² Doutora em Ciências da Saúde (Cardiologia) (ICFUC). Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Inedi-Cesuca. Cachoeirinha-RS. E-mail: fatimacecchetto@cesuca.edu.br;

³ Doutor em Enfermagem (UFRGS). Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Campus Araguaia. Barra do Garças-MT. Emai:fernandoriegel85@gmail.com;

⁴ Doutoranda em Saúde da Criança e Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Inedi-Cesuca. Cachoeirinha-RS. E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

Descritores: Adesão a medicação; Cooperação do paciente; Recusa do paciente ao tratamento; Tratamento farmacológico; Tuberculose.

ABSTRACT

Objective: to verify the factors associated with the abandonment of tuberculosis treatment. **Methodology:** this is an integrative review performed in the databases BDEF, LILACS and the electronic library SCIELO. Have been identified 1.110 articles and Included 14 articles in Portuguese and resulting from primary research, published between 2007 and 2017. Course completion papers, theses, dissertations, books and manuals were excluded. For the organization of the data a synoptic table was used for synthesis and discussion of the results. **Results and discussion:** many factors lead to non-adherence to tuberculosis treatment, among them socio-economic factors, lack of family support, drug use, religion and beliefs, adverse effects of drugs, self-care deficit. **Final considerations:** this study allowed identifying the factors that lead to the abandonment of the use of tuberculostatics, as well as providing subsidies for the implementation of strategies aimed at reducing non-adherence to therapy.

Descriptors: Adhesion to medication; Patient cooperation; Patient refusal to treatment; Pharmacological treatment; Tuberculosis.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, descoberta por Robert Koch em 1882, que é transmitida pelo ar através de tosse ou espirro contendo os bacilos expelidos por portadores ativos da bactéria. Essas gotículas inaladas por pessoas saudáveis provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença. A TB pulmonar é a forma mais frequente da doença, porém, o bacilo pode infectar outros tecidos como ossos, pele, articulações, intestinos, rins e até mesmo o Sistema Nervoso Central (SNC)⁽¹⁾.

A Tuberculose como problema de saúde pública está relacionada às condições socioeconômicas da população brasileira. A população com maior índice de acometimento é a de baixa renda, principalmente aquela que vive em situações de

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

vulnerabilidade, devido à falta de saneamento básico e condições alimentares precárias. Também são populações acometidas pela TB, os dependentes químicos, principalmente aqueles que fazem abuso de álcool; indivíduos privados de liberdade, e os que sofrem de imunidade baixa⁽²⁾.

Em 2006, a estratégia Stop-TB/OMS foi lançada visando o alcance das metas globais de controle da tuberculose com objetivo de reduzir, até o ano de 2015, a incidência e a mortalidade por tuberculose pela metade, em relação a 1990. A OMS reconheceu que a meta estabelecida pela Stop-TB, foi atingida com cinco anos de antecedência do prazo estabelecido. No Brasil nos últimos 16 anos se conseguiu diminuir em 38,4% a taxa da incidência e 35,8% a taxa de mortalidade. Destaque ainda o aumento dos percentuais das notificações realizadas na Atenção Básica é de 56,3% e juntamente com 71,5% das unidades ofertando o tratamento diretamente observado (TDO)⁽³⁾.

Além disso, espera-se que até 2050 a incidência global de TB ativa seja menor que 1/1.000.000 habitantes por ano, eliminando-a como problema de saúde pública. De acordo com a literatura os pacientes imunocomprometidos, portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), diabéticos, insuficiência renal crônica, desnutridos, idosos doentes, alcoólatras, viciados em drogas e fumantes são mais propensos a contrair a TB⁽⁴⁾.

De acordo com o manual de controle da Tuberculose, a maneira correta de se interromper a cadeia de transmissão da TB está associada à descoberta precoce dos casos bacilíferos, principalmente quando sintomáticos respiratórios (SR). Identificando os indivíduos com tosse por mais de duas semanas, sendo a principal estratégia dos serviços de saúde⁽³⁾.

Nas áreas onde há visita domiciliar periódica do agente de saúde, ele deve incluir a detecção de casos de TB entre sintomáticos respiratórios e contatos, principalmente de casos bacilíferos e de crianças⁽⁵⁾.

Na maioria dos infectados, os sinais e sintomas mais frequentemente descritos são tosse seca contínua, com presença de secreção por mais de quatro semanas; cansaço excessivo; febre baixa geralmente à tarde; sudorese noturna; falta

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

de apetite; palidez; emagrecimento acentuado; rouquidão; fraqueza; e prostração⁽⁶⁾. Destaca-se que o cuidado do enfermeiro é fundamental na prevenção e promoção da tuberculose.

O profissional enfermeiro que trabalha com saúde pública, durante o tratamento ao paciente com tuberculose, deve estabelecer vínculo com a população, doente e equipe, os denominados fatores de risco, facilitando o acesso do usuário, maior adaptação da população a situação vivenciada e assim diminuir os riscos de transmissão devido aos agravos da doença⁽⁷⁾.

O enfermeiro deve ser capacitado para ações de controle da tuberculose, deve o profissional identificar informações clínicas, epidemiológicas e sociais dos suspeitos da enfermidade e tomar providências para o esclarecimento do diagnóstico⁽³⁾. Para alcançar os objetivos propostos pela OMS, a capacitação dos profissionais de saúde é uma questão crucial, principalmente para aqueles profissionais que integram as equipes das unidades básicas.

Os profissionais da saúde devem estar capacitados para informar a população acerca da TB e dos meios de preveni-la, bem como para realizar o pronto diagnóstico dos casos suspeitos, iniciarem rapidamente o tratamento e acompanhar os pacientes, de modo a garantir a cura plena, sem o abandono no tratamento⁽³⁾.

É função do enfermeiro do programa de controle da tuberculose organizar e cumprir as recomendações do Ministério da Saúde por meio da Portaria da Atenção Básica nº 648, de 28 de março de 2006⁽⁸⁾. Algumas das suas principais atribuições do enfermeiro são: realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local, e participar das atividades de educação permanente mediante Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. O enfermeiro pode seguir três linhas de conduta: assistencial, líder e pesquisador. A conduta assistencial ocorre através da utilização do processo de enfermagem e é como o enfermeiro deve agir no acompanhamento do paciente com TB.

De acordo com a Resolução COFEN nº358/2009, o Processo de Enfermagem (PE) se organiza em 5 etapas: investigação (ou coleta de dados), diagnóstico de

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

enfermagem, planejamento, implementação e avaliação⁽⁹⁾. O processo de enfermagem possibilita ao enfermeiro organizar, planejar e estruturar a ordem e a direção do cuidado, constituindo-se no instrumento metodológico da profissão, subsidiando o enfermeiro quanto à tomada de decisões e na efetivação do feedback necessário para prever, avaliar e determinar novas intervenções. É um método sistemático de prestação de cuidados humanizados que enfoca a obtenção de resultados desejados de uma maneira rentável⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto são atribuições específicas dos profissionais de Atenção Básica e/ou Estratégia da Saúde da Família (ESF) no controle da tuberculose: identificar os sintomáticos respiratórios e realizar assistência integral às pessoas e famílias na Unidade de Saúde da Família (USF) e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários. Os pacientes devem ser orientados quanto à coleta de escarro (BK) e realizar a prova tuberculínica⁽³⁾.

O enfermeiro deve realizar consulta de enfermagem conforme protocolos ou outras normativas técnicas, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames (BAAR, raio-X de tórax, cultura, identificação e teste de sensibilidade para BK, prova tuberculínica), além do teste HIV sob autorização e aconselhamento, iniciar tratamento e prescrever medicações do esquema básico de TB.

A questão norteadora deste estudo foi: Quais são os fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose? Os objetivos da pesquisa foram verificar os fatores associados ao abandono do tratamento e identificar dificuldades encontradas no tratamento da tuberculose.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão integrativa que de acordo com Cooper⁽¹¹⁾, trata-se de uma pesquisa realizada através de análise de dados relevantes, possibilitando o conhecimento sobre um determinado assunto, podendo ainda apontar mostrar onde precisamos buscar mais conhecimento. O estudo será realizado em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

interpretação dos dados, apresentação dos resultados. Nesta etapa da RI foi realizada a delimitação clara do objetivo e da questão norteadora, facilitando assim a busca dos dados⁽¹¹⁾.

Foi realizada a busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Optou-se por estas bases de dados e biblioteca por possuírem nos seus acervos periódicos conceituados da área da saúde. Foi utilizado o cruzamento dos descritores: adesão a medicamentos, cooperação do paciente, prevenção de doenças e tuberculose pulmonar.

Os critérios de inclusão foram artigos que respondessem à questão norteadora, publicados em português e resultantes de pesquisas primárias, publicados entre os anos de 2007 a 2017. Foram excluídos os trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, livros e manuais.

Primeiramente, realizou-se a leitura do título da publicação, seguida de leitura criteriosa do resumo, para verificar a adequação dos critérios de inclusão. Nos casos em que o título e o resumo não foram suficientes para definir a temática pesquisada, buscou-se a publicação na íntegra, de forma que todos os critérios pudessem ser aplicados e os artigos que respondessem à questão norteadora do estudo fossem selecionados.

Foram identificados 1.110 artigos, sendo 279 na base de dados LILACS, 266 na BDENF e 565 no banco de dados SCIELO. Após a seleção pelo título e resumo, excluíram-se 68 artigos, restando 1.042 artigos. Após análise dos artigos duplicados foram excluídos 16. Assim, após seleção criteriosa foram incluídos nesta revisão integrativa 14 artigos. Na figura 1, descrita a seguir, apresentam-se as bases de dados consultadas e o número de publicações identificadas, bem como o número de artigos selecionados após a leitura na íntegra.

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

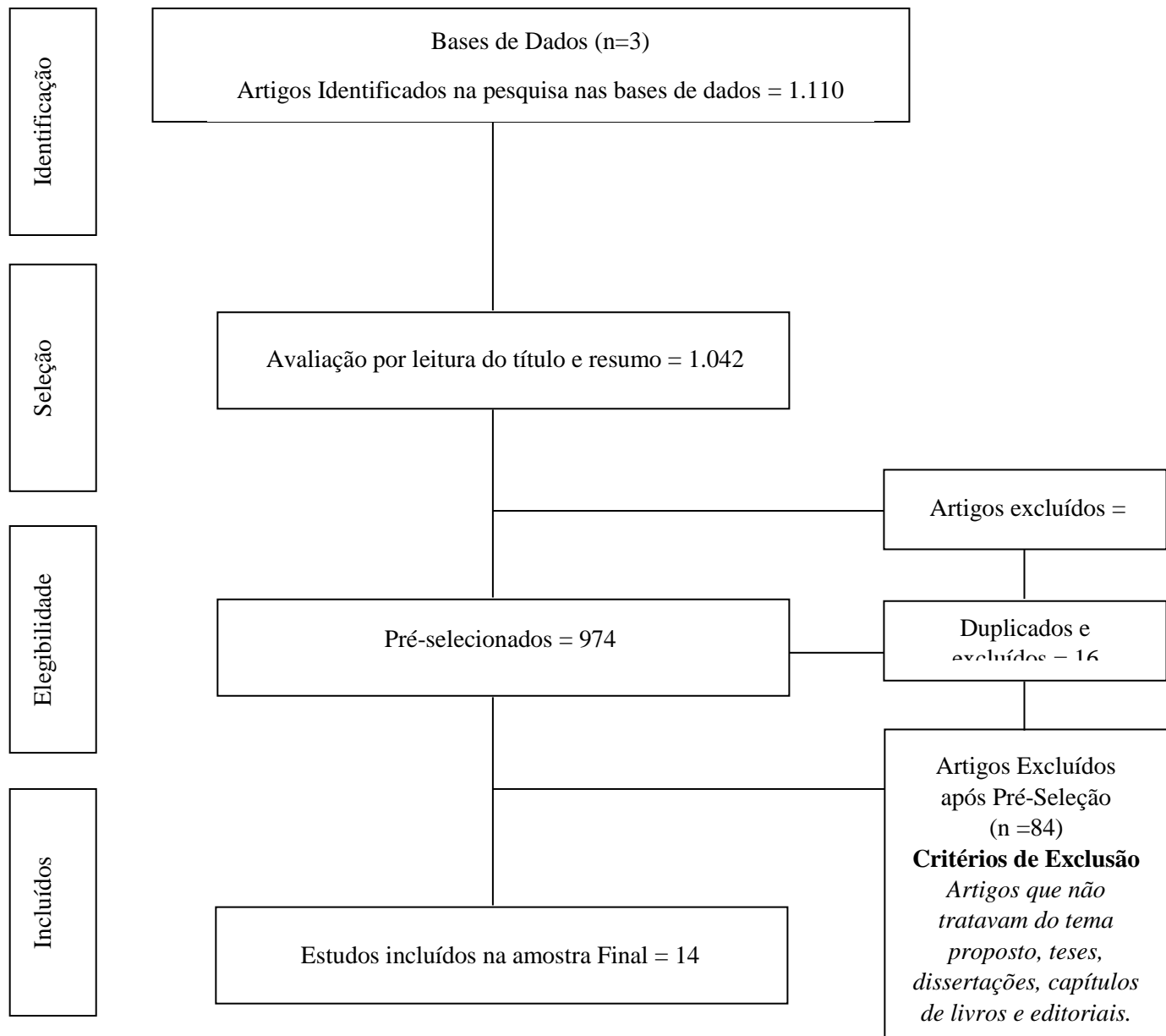


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos, referente à busca eletrônica nas bases de dados LILACS, SciELO e , no período compreendido entre os anos de 2007 e 2017 - Cachoeirinha, RS, Brasil, 2018.

Para organização e análise dos dados foi elaborada uma ficha de coleta de dados, que conteve os dados mais relevantes dos estudos incluídos na RI. Na etapa de análise e interpretação dos dados, os dados colhidos pelo investigador foram

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

sumarizados numa declaração unificada sobre o problema de pesquisa⁽¹¹⁾. Nessa etapa, os dados foram sintetizados e realizou-se a análise e comparação dos dados extraídos. Os dados foram dispostos num quadro sinóptico, dessa maneira favorecendo o estudo dos resultados.

Para apresentação dos resultados não é necessário um modelo específico, todavia salientam que se devem evidenciar as lacunas e vieses da pesquisa para possibilitar uma leitura crítica por parte dos leitores, sobre o conteúdo do estudo⁽¹¹⁾.

Os aspectos éticos foram respeitados na medida em que todos os autores das obras utilizadas na pesquisa foram devidamente referenciados, mantendo a proposta original dos autores que constituíram a amostra deste estudo, de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998⁽¹²⁾.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Apresenta-se a seguir na tabela 1, o quadro sinóptico de síntese dos estudos selecionados, os resultados encontrados a partir da análise dos artigos incluídos neste estudo. Os principais achados desta revisão integrativa envolvem os seguintes tópicos como principais causas do abandono de tratamento da tuberculose pelos indivíduos infectados pelo vírus da *Mycobacterium tuberculosis*: questões socioeconômicas, falta de apoio familiar, questões religiosas (crença), uso de drogas lícitas ou ilícitas, co-infecção com HIV, reação medicamentosa, problemas de saúde pública/profissionais de saúde.

Tabela 1. Caracterização das publicações selecionadas. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018.

CÓD.	PUBLICAÇÕES	AUTORES/ANO	FATORES QUE INTERFEREM NA BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO
A1	Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV	Rodrigues et al. 2010.	Fatores socioeconômicos Efeitos colaterais medicamentos da TB com Antirretrovirais Uso de drogas ilícitas
A2	Fatores associados ao abandono do tratamentoda tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010	Silva et al. 2014	Jovens (Gênero Masculino) com baixa escolaridade Usuários de álcool

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

			Portadores de doenças mentais
A3	Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS)	Campani et al. 2011.	Baixa escolaridade Uso de álcool Drogas ilícita Apenados Infectados pelo HIV
A4	O abandono do tratamento da tuberculose sob a perspectiva dos gerentes de diferentes Centros de Saúde de Belo Horizonte -MG, Brasil	Wendling et al. 2012.	Falta de apoio família Alcoolismo, drogas Efeitos colaterais da medicação Ineficiência dos serviço de saúde/ Descaso profissional Tempo de espera no serviço
A5	Perfil e seguimento dos pacientes com tuberculose em município prioritário no Brasil	Pereira et al. 2015.	HIV/ AIDS Baixa renda Baixa escolaridade Reação medicamentosa
A6	Prevalência de abandono do tratamento da tuberculose e fatores associados no município de Sapucaia do Sul (RS), Brasil, 2000-2008	Heck et al. 2011.	HIV/ AIDS Baixa renda Baixa escolaridade,
A7	Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: Histórias de abandono	Sá et al. 2017.	Falta de informação relacionadas à doença/ Tratamento prolongado Etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas Crença (cura) Fatores socioeconômicos Intolerância medicamentosa Regressão dos sintomas
A8	Abandono Anunciado ao tratamento da Tuberculose em uma unidade de saúde da família do Recife- A perspectiva do usuário	Oliveira JF, Antunes MBC. 2012.	Incidência maior em homens Baixo grau de instrução e pobreza Uso de bebidas alcoólicas Pouca orientação/ reação medicamentosa
A9	Pacientes vivendo com HIV/AIDS e co-infecção tuberculose: Dificuldades associadas a adesão ou abandono do tratamento	Filho et al. 2012.	Baixo nível educacional e socioeconômico Hábitos de vida prejudiciais Falta de recursos para alimentação e locomoção Uso de Álcool e drogas Histórico de abandono Reações adversas a medicação Não-aceitação do diagnóstico Melhora dos sintomas e a ausência de conhecimento
A10	Representações sociais das pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento	Chirinos et al. 2015.	Reação aos medicamentos Medo da morte Falta de apoio social
A11	Terapia de curta duração da tuberculose: uma análise discursiva	Sousa et al. 2016	Etilismo Uso de drogas Contexto social vulnerável
A12			Dificuldade para o diagnóstico

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

	Tratamento da tuberculose na visão do usuário	Dias et al. 2013	Dificuldade com uso das medicações Ambivalência do tratamento supervisionado
A13	Tuberculose: Adesão ao tratamento fatores que desencadeiam em abandono	Santos et al. 2016	Efeitos adversos da medicação Co-infecção Uso de drogas lícitas e ilícitas Baixo poder aquisitivo HIV Baixa escolaridade
A14	Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose no estado do Paraná	Ribeiro et al. 2012	Etilismo Uso de drogas Desemprego Idade (Jovem) Gênero Masculino Baixa escolaridade

Autores, 2018.

Os estudos revelam as principais causas do abandono do tratamento pelo paciente com tuberculose tem grande influência social e econômica, como demonstrado nos estudos (A1, A2, A3, A5, A6, A7, A8, A9, A11, A13, A14, A11, A13 e A14), pois evidenciam que a classe social tem grande relevância nas questões sanitárias da doença.

As condições econômicas e sociais influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e populações. A maior parte da carga das doenças assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países, acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto é denominado “determinantes sociais da saúde”, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde⁽¹³⁾.

O fator socioeconômico da população também dificulta a eficácia do tratamento, fazendo com que o paciente abandone a terapêutica na metade ou logo que iniciam os primeiros sintomas de cura. Nos campos social e econômico, seguramente, a redução da pobreza e da fome contribuem com a redução dessa problemática. Outros estudos demonstram que em relação aos fatores socioeconômicos, que quanto menor o nível social, menor será a adesão ao tratamento, conseqüentemente, podem trazer dificuldades relativas à assimilação de orientações dispensadas pela equipe multiprofissional o que leva a melhor percepção dos possíveis agravos da saúde⁽¹⁴⁾. Estes dados reforçam que o nível sócio

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

econômico, a baixa escolaridade, a falta de entendimento dos pacientes leva ao desuso das medicações interrompendo o ciclo da cura.

A estrutura familiar dos indivíduos portadores do vírus da TB tem grande influência na continuidade do tratamento como refere os estudos (A4, A10). A família é quem realiza o cuidado, a proteção, o aprendizado dos afetos, a construção de identidades e vínculos afetivos, visando uma melhor qualidade de vida a todos os seus membros e a inclusão social em sua comunidade. É também a família que encoraja o usuário em realizar o tratamento⁽¹⁵⁾. A família é a primeira instância do cuidado em saúde, constituindo o papel que tem mais significância na tomada de decisões dos portadores de tuberculose, no que diz respeito ao seu processo saúde/doença.

Em meio a tantas razões pelas quais o paciente com Tuberculose não continuam o tratamento, a falta de apoio dos familiares pode ser a primeira delas. A maioria dos pacientes tem pouco ou nenhum apoio familiar, sofre com o isolamento ou até mesmo não possuem apoio familiar. Assim, alguns medos relacionados à doença, como discriminação familiar, medo da infecção e até mesmo a auto discriminação, podem ser fatores que influenciam na não adesão ao tratamento, uma vez que se faz necessário o suporte social, fornecido pelos familiares e que é essencial para o sucesso do tratamento⁽¹⁶⁾.

Ressalta-se que a incorporação dos sentidos da integralidade no cuidado do doente e sua família, produzindo vínculo, acolhimento e fornecendo assistência e apoio para o enfrentamento da situação de adoecimento promove o sucesso terapêutico, particularmente mediante a prevenção do abandono do tratamento. O ambiente familiar tem papel essencial no diagnóstico, continuidade do tratamento e cura da patologia. É no seio familiar que o doente vai encontrar apoio e forças para dar sequência ao seu tratamento e superar os efeitos causados pelo uso das medicações, além de enfrentar o preconceito.

Os familiares são essenciais no processo de tratamento do doente, onde servem de apoio para os indivíduos lidar com as situações estressantes do tratamento. Os familiares devem prestar total apoio ao seu ente querido evitando

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

comentários maldosos, críticas, e até mesmo evitar a superproteção. Após o diagnóstico da tuberculose a família se torna a primeira aliada, juntamente com o uso das medicações para o tratamento eficaz da doença.

Inúmeros estudos demonstram (A1, A2, A3, A7, A8, A9, A11, A13, A14) que o uso de drogas sendo elas lícitas ou ilícitas está listado como outros dos principais fatores para insucesso no tratamento completo da tuberculose.

O uso de drogas ou bebidas alcoólicas é sempre descrito como um obstáculo ao cumprimento do tratamento e, por vezes, já no início do tratamento essas pessoas são estigmatizadas e taxadas como problemáticas e predispostas ao abandono do tratamento pelo serviço de saúde⁽¹⁷⁾.

A existência intrínseca da pobreza que uma questão de vulnerabilidade ao uso de crack, por seu menor custo e efeito quase instantâneo. Tal droga, que vem assolando com maior magnitude a juventude do nosso país. O uso de álcool e tabaco, drogas lícitas e ilícitas tem grande influência na infecção do indivíduo pelo bacilo de Koch, acarretando complicações ao quadro clínico do paciente⁽¹⁸⁾.

O Crack, pelo seu baixo custo e efeito rápido tem sido muito utilizada, porém, essa droga é uma transgressora para a manutenção do tratamento. Os indivíduos com tuberculose, que consomem o crack favorecem a disseminação da doença devido a tosse induzida pelo uso da droga. Essa informação nos faz induzir que esses indivíduos além de não concluírem o seu tratamento, acabam por propagar a tuberculose na comunidade.

Os usuários de drogas com tuberculose abandonam o tratamento após alguns meses do seu início para voltar ao consumo de drogas. Unificando as complicações clínicas da doença, os pacientes dependentes químicos ou do álcool; lidam quase que diariamente com as exclusão social e familiar, tendo que aprender a lidar com as suas questões emocionais e psicológicas⁽¹⁸⁾.

O Brasil por ser um país multicultural com diversidade de culturas, crenças e religiões podem ser aliadas ou rivais dos serviços de saúde em relação à continuidade do tratamento. A busca pela religião pode estar associada à ausência de apoio familiar, até mesmo pela inexistência do serviço de saúde, o que foi evidenciado no

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

estudo de (A7). Ao longo dos séculos os indivíduos através da religiosidade e espiritualidade buscam um consolo, uma força, um sentido para suas vidas, e influencia na forma de suportar os sofrimentos, a dor e os sintomas. Cabe aos profissionais da saúde estar aptos para compreender e acolher este aspecto nos processos de cura e crescimento das pessoas. Na experiência religiosa, as crenças são o centro das referências para todas as ações e decisões a serem feitas na vida. Usando a religiosidade como aliada na cura da doença⁽¹⁹⁾.

A probabilidade do usuário buscar a cura para a sua doença em outras vertentes, muitas vezes é em decorrência de falta de oferta do serviço de saúde pública. Que deveria ser a primeira opção de apoio para promover a sua recuperação. A equipe de saúde tem um papel importantíssimo nesse cuidado, pois deve repassar todas as informações necessárias para o indivíduo que convive com a tuberculose e a família, que apesar de ser uma patologia grave, tem tratamento e cura se realizado adequadamente⁽¹⁸⁾.

Como mencionado anteriormente a ausência ou deficiência do serviço público de saúde, também corrobora com o baixo absenteísmo do tratamento contínuo e correto da tuberculose pelos usuários do sistema público, conforme nos estudos citados em (A4, A7, A8).

Foram identificadas como deficiências do serviço público de saúde em relação à estrutura inadequada dos serviços de saúde, na demora do agendamento; e dos resultados dos exames, ou seja, existem falhas no retorno do doente e dos resultados da consulta com o especialista, discussão do local de atendimento e tratamento^(20,21).

Outros aspectos que impactam negativamente no controle da disseminação da TB e com resultados insatisfatórios são: a escassez de ações voltadas à promoção de ações intersetoriais; a condição social desfavorável da maioria das pessoas acometidas pela doença⁽¹⁸⁾. Desta forma é necessário estratégias educativas voltadas à prevenção da doença.

Outra causa do abandono de tratamento levantada pelos artigos escolhidos em (A3, A5, A6, A13), para leitura foi a coinfeção/HIV, outro problema de ampla magnitude da saúde pública brasileira. A disseminação da infecção por HIV entre

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

usuários de drogas e a desnutrição o tornam mais susceptível para o desenvolvimento da TB, além de propiciar a rápida progressão da doença.

A tuberculose é curável em praticamente 100% dos casos novos, desde que os princípios corretos da quimioterapia sejam seguidos. As mudanças recentes mais importantes na história natural da tuberculose estão associadas à epidemia de HIV e ao surgimento de resistência aos tuberculostáticos⁽²²⁾.

O estigma que cerca a TB juntamente com o Vírus HIV, lembrando que o aspecto negativo de cada uma delas, pode levar a graves consequências como a elevação da mortalidade e o abandono de tratamento. O tratamento com os tuberculostáticos é agressivo ao organismo como demonstrado nos estudos selecionados (A1, A4, A5, A7, A8, A9, A10, A12, A13) para realização desse trabalho, eles são mencionados como outra causa e não a principal que leva a interrupção do esquema terapêutico.

O abandono do tratamento devido essas reações indesejáveis indicam a falta de orientação do usuário pelo profissional de saúde, sendo essencial que o profissional informe os aspectos básicos do tratamento ao paciente, de forma a reduzir o índice de abandono. Ademais, é necessário que os profissionais monitorem os clientes quanto ao surgimento das reações adversas e oriente-os com medidas apropriadas, conforme o caso⁽¹⁴⁾.

O tempo de duração do tratamento e a quantidade de medicamentos interferem na adesão, pois os esquemas terapêuticos são complexos para os pacientes, exigindo um grande empenho deles, que precisam adaptar sua alimentação, horários e ritmo diário para cumprir o tratamento. Ademais, ingerir muitos comprimidos de uma única vez causa medo, pois o doente teme os efeitos desagradáveis⁽²³⁾. O tratamento da tuberculose inclui o uso do esquema terapêutico, que deve ser realizado de forma contínua e correta para poder obter a cura da doença. Exigindo um acompanhando do paciente pelos profissionais do serviço de saúde.

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se os fatores em maior destaque associados ao abandono do tratamento da Tuberculose, tais como: baixas condições socioeconômicas, ausência de apoio familiar/ sociedade, uso abusivo de drogas, religiosidade, problema saúde pública, coinfeção/HIV, reações adversas dos fármacos. O que dificulta o controle mundial da doença. Outros fatores com menor incidência são relatos como desesperança de vida, desemprego, doenças mentais, diante disso, identifica-se a necessidade da realização de novos estudos para investigação de novos fatores nas diferentes regiões do país, visando a melhoria de estratégias de saúde pública, e redução nas taxas de abandono e mortalidade, resistências aos medicamentos empregados no esquema terapêutico.

É necessário compreender que a tuberculose é um problema grave de saúde pública, com índices altos de novos casos, taxas mais elevadas ainda para o tratamento descontinuado o que leva a resistência ao tratamento. Elevando o número de portadores do vírus da tuberculose a reiniciar esquema terapêutico no medicamentos ainda mais agressivos ao seu corpo. Devido ao percentual alto de evasão do esquema terapêutico, o número de mortalidade em virtude da doença vem aumentando gradativamente. Destaca-se a importância deste estudo para a população, os profissionais de saúde e os gestores, pois permitiu evidenciar os fatores que levam ao abandono do tratamento da tuberculose, a fim de implantar novos modelos de atenção e estratégias para prevenção e redução dos casos de abandono do tratamento e a consequente cura.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Recomendações para manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializadas a pessoas vivendo com HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.

2. Garcia EM, Leal ML. Implementação do Programa Municipal de Controle da Tuberculose em Marataízes-ES, 2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2015; 24(3): 559-564.

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 168 p. (F. Comunicação e Educação em Saúde).

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 284 p.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de controle da tuberculose no Brasil no período de 2001-2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. [Acesso em: 16 maio 2017]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>.

6. Alecrim TFA, et al. Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. Rev. esc. enferm. USP. 2016; 50(5): 808-815.

7. Montenegro HRA, et al. A enfermeira diplomada e a luta contra tuberculose no Brasil: 1961- 1966. RevEscEnferm USP, 2009; 43(4): 945-952.

8. Brasil. Portaria, nº 648, de 28 de março de 2006. Ministério da Saúde. Diário Oficial (da República Federativa do Brasil), Brasília, p. 61, 29 de Março de 2006. Seção 1. Disponível em: <http://portal.impresanacional.gov.br/noticias/diario-oficial-da-uniao-152-anos-hoje>.

9. Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

10. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5 ed. Artmed, 2005. 284p.

11. Cooper HM. The integrative research review: a systematic approach. Beverly Hills: Sage; 1984.

12. Presidência da República (BR). Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998: Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 1998 fev 20;136(36-E Seção 1):3-9

13. Carvalho AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose

sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013; 2:19-38. ISBN 978-85-8110-016-6.

14.Oliveira JF, Antunes MBC. Abandono anunciado ao tratamento da tuberculose em uma Unidade de Saúde da Família do Recife: a perspectiva do usuário. Rev. APS, Juiz de Fora. 2012; 15(1): 4-13.

15.Aragão ATM, Milagres E, Fligie NB. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. Psico-osUSF.2009;14(1)117-23. [Acesso em: 22 mai. 2018]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v14n1/v14n1a12.pdf>.

16.Chirinos NEC, Meirelles BHS, Bousfield ABS. Representações sociais das pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento. Rev. Gaúcha Enferm. 2015; 36: 207-14.

17.Rocha DS, Adorno RCF. Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco- Acre. Saúde Soc. São Paulo;2012 ;21(1) 232-45.

18.Nogueira, JA. et al. Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepção de usuários com tuberculose. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza.2012; 13(4)

19.Gomes DM. Religiosidade como Fonte de Resiliência em Psicoterapia. In Brusca, C; Savio, A; Fontes, F. Gomes, DM. Religiosidade e psicoterapia. São Paulo: Roca. 2008.

20.Clementino FS, Miranda FAN. Acessibilidade: identificando barreiras na descentralização do controle da tuberculose nas unidades de saúde da família. Revista de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro ;2010; 18(4):6-7.

21.Assis EG, et al. A coordenação da assistência no controle da tuberculose. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo;2012;46(1):111-18.

22.Campani STA, Moreira JS, Tietbohel CN. Fatores preditores para o abandono do tratamento de tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre. J Bras Pneumol.2011;37(6): 776-82.

23.Maciél ELN. Estratégias da agenda pós-2015 para o controle da tuberculose no Brasil: desafios e oportunidades. Epidemiol. Serv. Saúde, 2016;25 (2):1-2.

10. Fatores relacionados à desistência do tratamento na infecção por tuberculose