



FATORES QUE LEVAM AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Silvana Barbosa Santiago; Mônica Oliveira Santos

Faculdade Alfredo Nasser - Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí

silvanasantigo@unifan.edu.br; santiagosant@gmail.com

RESUMO: A tuberculose é uma doença infecto contagiosa e permanece como um dos maiores problema de saúde pública. Apesar do tratamento da tuberculose ser preconizado e padronizado pelo Ministério da Saúde, no Brasil observa-se uma alta incidência dessa doença. O abandono do tratamento influencia fortemente no controle e no tratamento da doença. Objetivou-se descrever a incidência da tuberculose e relatar os principais fatores que levam o paciente acometido pela doença a desistir do tratamento. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica descritivo-exploratória, considerando os artigos que abordam o tratamento da tuberculose e outros dados característicos correlacionados ao assunto. Vários são os fatores que levam o paciente a desistência do tratamento e os principais são os sócio-demográficos e a falta de humanização dos serviços de saúde. Mais estudos e investimentos são necessários para implantar ações efetivas que diminuam o abandono ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. Tratamento. Abandono de Tratamento.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose acompanha o homem há muito tempo, talvez até desde a época em que ele passava à condição de bípede. Existem relatos de evidência de TB em ossos humanos pré-históricos encontrados na Alemanha e datados de 8.000 antes de Cristo (LUVALO, 2011). É uma doença infecto-contagiosa que contamina o indivíduo por contato direto causado pelo *Mycobacterium tuberculosis*, acomete principalmente os pulmões podendo estender a infecção para vários outros órgãos como medula óssea, intestino, olhos, rins, laringe e meninges (SOUZA & VASCONCELOS, 2005).

Consiste em um sério problema de saúde pública e a contemporaneidade desta questão é indiscutível, principalmente, pela ampliação do número de casos da doença associada à pauperização, à resistência bacteriana e à incidência da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (GOUVEIA & BERGEL, 2005).

Embora exista tratamento específico para cura da tuberculose, há uma grande dificuldade para fazer com que o indivíduo infectado finalize o tratamento, e isso infelizmente influencia para que ocorra um grande aumento na quantidade de casos. No Brasil o percentual de cura é de 75%, sendo considerado um índice bastante insatisfatório (CHIRINOS & MEIRELLES, 2011).

A adesão dos pacientes de tuberculose ao tratamento é considerada o maior obstáculo para o controle e a eliminação desta doença. O abandono do tratamento é considerado um dos mais sérios problemas para o controle da tuberculose, porque implica na persistência da fonte de infecção, e no aumento da mortalidade e das taxas de recidiva, além de facilitar o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes e aumentar tempo e o custo do tratamento.

O Ministério da Saúde (2002) considera caso de abandono de tratamento o doente que, após iniciado o tratamento para TB, deixou de comparecer à unidade de saúde por mais de trinta dias consecutivos, após a data aprazada para seu retorno.

Essa revisão de literatura objetivou relatar a incidência da tuberculose e descrever os principais fatores que influenciam ao abandono do seu tratamento.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo-exploratório e retrospectivo, com análise integrativa, sistematizada e qualitativa. Restringiram-se as publicações em língua portuguesa e espanhola, entre os anos de 2005 a 2014 foi dada especial atenção aos artigos de revisão e as seguintes palavras-chaves foram usadas: tuberculose, abandono, epidemiologia, tratamento e reincidência.

Foram consultadas as bases de dados: MEDLINE, (Busca e Análise de Literatura Médica), LILACS (Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde), Bireme (biblioteca virtual em saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cerca de um terço da população está infectada pelo bacilo da TB, sendo notificados em 2011, 5,8 milhões de casos de doença no mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE- MS, 2012). Embora represente um problema global, a tuberculose é mais comum nos países com menores recursos econômicos e de condições médico-sanitárias inferiores sendo os países do continente africano e do sudoeste asiático os mais atingidos (JUDITE & ALVES, 2008).

Países ricos apresentam coeficientes abaixo de 10/100.000 habitantes, com incidência mais elevadas entre imigrantes moradores de rua, minorias étnicas, portadores do vírus HIV, usuários de drogas injetáveis e idosos, principalmente aqueles que residem em asilos. A Rússia, com taxas de 95/ 100.000 habitantes em 2000 e a Espanha com 38,5/100.000 habitantes mostram padrão epidemiológico diferentes dos outros países industrializados. No sudeste asiático e na Índia o coeficiente de incidência pode chegar a 200-400/100.000

habitante (PAIXÃO & GONTIJO, 2007). O presente cenário demonstra a grandeza da distância que alguns países e suas autoridades de saúde encontram de alcançar metas, reforçando e evidenciando ainda mais suas dificuldades perante a tuberculose.

O Brasil é o décimo oitavo colocado no ranking dos países com maior carga de tuberculose no mundo. Em 2007 o percentual de cura no país, foi de 77% com 6,9% de abandono. Nesse mesmo ano foram notificados 72.800 novos casos da doença, com um coeficiente de incidência de 38.2/100.000 habitantes e ocorrência de 4.5 mil mortes. Sendo que 70% dos casos estão encontrados em 315 dos 5.565 municípios brasileiros. No ano de 2011, foram notificados 73 mil casos novos de TB, com uma taxa de 4,6 mil mortes em 2010 (RODRIGUES et al., 2010; MS, 2012).

As maiores incidências estão nos estados do Rio de Janeiro (73,27 para 100.000), Amazonas (67,60), Pernambuco (47,79), Pará (45,69) e Ceará (42,12). A região Centro-Oeste é a que apresenta a menor taxa do país, em Goiás são 9,57 por 100 mil habitantes (RODRIGUES et al., 2010).

O abandono do tratamento da tuberculose é um importante desafio no campo da Saúde Coletiva e os motivos pautados ao evento são de grande complexidade e adversidades (SÁ, et al, 2007).

Existem vários níveis de abandono do tratamento, que vão de sua total recusa e do uso irregular dos fármacos utilizados no tratamento até o não cumprimento da duração do tratamento (FERREIRA et al, 2005).

Os primeiros dois a três meses de tratamento são os períodos nos quais ocorre a maior parte dos abandonos, indicando a necessidade de medidas que o amortizem desde o início do tratamento (SOUZA et al., 2010).

A primeira consulta é um momento adequado que trás grande oportunidade para o profissional de saúde conversar com o doente acometido por tuberculose sobre a doença, o tratamento e sua participação na gestão do cuidado. Deste modo, minimizam-se as possibilidades de abandono do tratamento relacionado à inadequada assimilação de informações por parte do doente e permite iniciar e manter a relação de vínculo que deve haver entre ambos, de modo a promover uma interação terapêutica efetiva (SOUZA et al., 2010).

Através da análise da literatura os seguintes fatores foram identificados como causa de abandono do tratamento: a falta de informação, as representações negativas relacionadas à doença e ao tratamento, o etilismo, o tabagismo, o uso de drogas, a crença da obtenção de cura através da fé, problemas sócio-econômicos, a intolerância medicamentosa, a regressão de



forma rápida dos sintomas no início da terapêutica, o longo tempo de tratamento, a grande quantidade de comprimidos ingeridos, problemas relacionados ao trabalho desenvolvido por profissionais de assistência de saúde (SOUZA et al., 2010).

Estudo realizado em Minas Gerais no ano de 2007, o que mais motivou o abandono do tratamento da tuberculose, pela percepção dos pacientes, foi o uso de drogas e bebidas alcoólicas em seguida o tabagismo. No estado do Maranhão, os motivos observados no período de 2001 a 2010, foram os jovens com baixa escolaridade, usuários de álcool e portadores de doença mental (SILVA et al, 2014). Observa-se que o etilismo é um dos fatores mais envolvidos no abandono, Bergel & Gouveia (2005) demonstraram que dependentes de álcool apresentam uma probabilidade quase quatro vezes maior de abandonar o tratamento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que o abandono tornou um sério problema no controle da tuberculose, favorecendo a disseminação e se agravando muitas vezes quando associado com HIV. Além de aumentar a resistência dos bacilos aos fármacos utilizados em seu tratamento.

Deste modo os profissionais de saúde devem exercer uma constante vigilância fortalecendo o vínculo do usuário do sistema de saúde aprimorando o tratamento e alcançando metas de reduzir o abandono.

A fixação do vínculo do usuário portador de tuberculose com os profissionais da saúde é um dos meios mais efetivos contra o abandono, os esclarecimentos prestados no ato da primeira consulta fortalece esse o vínculo

É necessário aperfeiçoar as relações entre profissionais de saúde e pacientes, entre hospital e comunidade, instituir o tratamento de maneira holística, com novos enfoques para aumentar a adesão do paciente ao tratamento da tuberculose e diminuir a incidência desse agravo.

REFERÊNCIAS

LUVUALO, Paulo. **Perfil dos casos notificados de tuberculose em Luanda de 2003-2008.** 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado)-Curso de Ciências na área de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 27 de abril de 2011.

SOUZA, Marcus Vinícius Nora de; VASCONCELOS, Thatyana Rocha Alves. Fármacos no combate á tuberculose: passado, presente e futuro. **Química Nova.** Rio de Janeiro, v.28, n.4, fev. 2005.

GOUVEIA, Nelson; BERGEL, Fernando Skazufka. Retornos frequentes como nova estratégia para adesão ao tratamento de tuberculose. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2005.

CHIRINOS, Narda Estela Calsin; MEIRELLES, Betina Horner Schindwein. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, jul-set, 2011.

SAÚDE. Ministério da. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual técnico para controle da tuberculose**. 6ªed. Brasília (DF):MS; 2002.

SAÚDE. Ministério da. Secretária de Vigilância da Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2010.

JUDITE, Adriana; ALVES, Resende. Estudo molecular de casos de tuberculose recorrente. Estudo molecular de casos de tuberculose recorrente. In: 76f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado)-Curso de Química, Universidade de Aveiro, Aveiro, 2008.

PAIXÃO, Lúcia Miana M; GONTIJO, Eliane Dias. Perfil de casos notificados e fatores associados ao abandono. **Revista de Saúde Pública**, Minas Gerais, 2007.

RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataide et al. Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2010.

FERREIRA, Silvana Margarida Benevides; SILVA, Ageo Mário Cândido da; BOTELHO, Clóvis. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 31, n. 5, p. 427-435, Oct. 2005 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sc>. Acesso em 16/08/2015.

SA, Lenilde Duarte de et al . Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 16, n. 4, p. 712-718, Dec. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400016&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000400016>.

SOUZA, Káren Mendes Jorge de Souza et al. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2010.