

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GIL LENE DANIEL BARBOSA

**FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DE PESSOAS
COM TUBERCULOSE PULMONAR**

PICOS- PIAUÍ
2019

GIL LENE DANIEL BARBOSA

**FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DE PESSOAS
COM TUBERCULOSE PULMONAR**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Jodonai Barbosa da Silva

PICOS- PIAUÍ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do
Piauí Biblioteca José Albano de Macêdo

B238f Barbosa, Gil Lene Daniel.

Fatores associados ao abandono do tratamento de pessoas com tuberculose pulmonar. / Gil Lene Daniel Barbosa. -- 2019.

42 f.

CD-ROM: 4 ¾ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.

“Orientador(A): Prof. Dr. Jodonai Barbosa da Silva.”

CDD 616.98

Elaborada por Rafael Gomes de Sousa CRB 3/1163

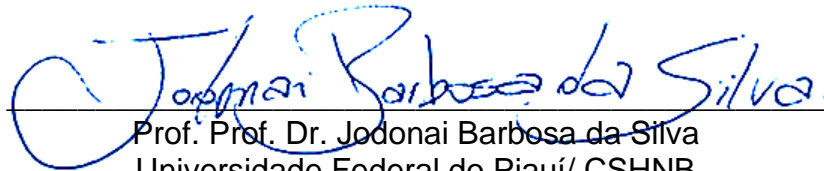
GIL LENE DANIEL BARBOSA

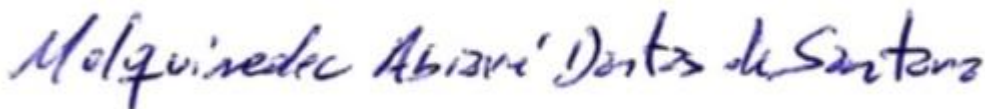
**FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DE PESSOAS
COM TUBERCULOSE PULMONAR**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

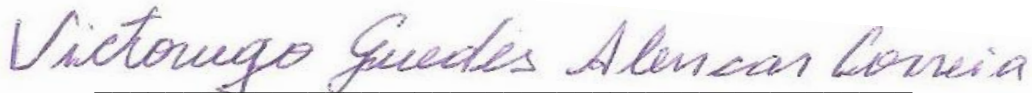
Aprovado em: 21/06/2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Prof. Dr. Jodonai Barbosa da Silva
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB



Prof. Dr. Melquisedec Abiaré Dantas de Santana (1º examinador)
Universidade Federal do Piauí - UFPI



Enf. Esp. Victorugo Guedes Alencar Correia (2º examinador)



Profª. Me. Nadya dos Santos Moura (Suplente)
Universidade Federal do Piauí

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e Jesus Cristo, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia. Ao meu pai Daniel Abdias Barbosa, minha mãe Josefa Delmira da Conceição Xavier Filha Barbosa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sua magnífica bondade de me proporcionar saúde, uma família, amigos e conhecimentos. Por guiar meu caminho me dando oportunidades de crescer e ser cada dia mais forte.

Agradeço também, de forma muito especial, ao melhor presente que Deus poderia me dar: MINHA FAMÍLIA. Minha amada Mãe, Josefa Delmira da Conceição Xavier Filha Barbosa meu amado Pai, Daniel Abdias Barbosa, muito obrigado por nunca medirem esforços para que eu concluísse esse meu sonho, que também é de vocês. Obrigado por depositarem em me tanta confiança e amor, obrigado por todas as noites que, em suas orações antes de dormirem, intercediam a Deus por mim, pela preocupação que sempre tiveram, por vibrarem comigo a cada conquista minha e por abdicarem de tantos sonhos e projetos seus, para concluírem os meus. Foi por vocês cada virada de noite, cada gota de suor e lágrima derramada e também cada dia de aprendizado. Essa vitória é de vocês! O valor de vocês na minha vida é algo inestimável, sem vocês, nada disso seria possível, nem teria graça.

Ao meu irmão Daniel Abdias Barbosa Junior onde pude acompanhar todo o seu crescimento. É com grande prazer e alegria que menciono agradecimentos a minha avó paterna Cândida Maria Barbosa por todo amor, ajuda e preocupação que teve comigo e minha avó materna Josefa Delmira da Conceição Xavier por toda ajuda que deu nas horas que precisei.

Agradeço ainda, a minha amada namorada, noiva e futura esposa Anna Klycia de Carvalho, companheira de todas as horas, com quem sempre dividi minhas preocupações, alegrias e tristezas em relação ao curso e à vida. Muito obrigado, por sempre me ajudar, me apoiar na busca dos meus sonhos e entender a ausência, de vez em quando. Você, com todo esse teu jeito de cuidar de mim, foi peça fundamental para que eu obtivesse êxito e a cada vez que você vibra junto comigo nas minhas vitórias, me fortalece ainda mais, te amo.

Não poderia deixar de agradecer minha sogra Izelia por ser essa pessoa maravilhosa que Deus colocou como presente na minha vida. Aos meus tios e tias, paternos e maternas, que torcem pelo meu sucesso, desejo em dobro a vocês.

Agradeço aos amigos que em fiz Picos Victorugo, Anne Livia, Letícia, Wamberio, Igor, Marciane, Barbara apesar de só tido o prazer de conhecer durante a graduação sempre prevaleceu o respeito um para com o outro e o companheirismo.

Jamais me esquecerei de todas as vezes que precisei ocupar um de vocês para me ajudar em algo que eu não conseguiria fazer sozinho, e claro, sempre recebi: sim, eu te ajudo. Por isso, eu agradeço muito a vocês por todos esses anos de convivência e parceria. Vocês fazem parte dessa conquista.

Agradeço também, aos grandes amigos, enviado por Deus na minha vida, Pastor Inar, Pastor Michel, Miro, Viviane, Roberto e toda equipe da Igreja Central Picos que orou por mim desde o primeiro momento que me conheceram até o presente momento. Suas orações, palavras e suas amizades são muito importantes para mim e me ajudaram a tornar-me mais forte em cada obstáculo enfrentado. Serei eternamente grato. À toda comunidade de fé da Igreja Batista Central o grupo do qual participo (célula), nossos encontros nas terça e fim de semana foram essenciais para mim, onde recarregava minhas energias para enfrentar a semana seguinte. Obrigada por torcerem por mim e por entenderem também minha ausência nesta reta fina.

Não poderia deixar de fora o Enfermeiro Gilberto, Enfermeira Sanya por toda paciência e conhecimento no qual compartilharam comigo sendo durante estagio no qual contribuíram imensamente para meu aprendizado fico eternamente grato por Deus colocar vocês no meu caminho me ajudando nessa caminhada.

Enfim, agradeço a todos os professores que tive a oportunidade de conhecer. Em especial Prof.^a Me Walquirya, Prof. Gilberto, Prof.^a Ednia, Prof.^o Iolanda e Prof.^o Dr. Jodonai, com certeza, cada um deixou sua marca registrada na minha vida e na minha formação e este, jamais será esquecido. A jornada não para por aqui, ainda há muito o que trilhar! O primeiro passo foi dado, com a graça de Deus, muitas vitórias ainda serão alcançadas.

MUITO OBRIGADO!

Não existem sonhos impossíveis para aqueles que realmente acreditam que o poder realizador reside no interior de cada ser humano. Sempre que alguém descobre esse poder, algo antes considerado impossível se torna realidade.

(Albert Einstein).

RESUMO

A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, cuja transmissão se faz por via aérea superior através da liberação de gotículas de saliva de um indivíduo infectado para um sadio por meio de tosse, espirro e fala. Seu tratamento completo e adequado é essencial para obtenção da cura. Objetivou-se identificar na literatura científica os fatores associados ao abandono de tratamento de pessoas que receberam diagnóstico de Tuberculose Pulmonar. Trata-se de uma revisão integrativa que seguiu as seis etapas proposta para sua realização e a busca dos dados se deu no mês de abril de 2019 dentro da Biblioteca Virtual em Saúde, onde foram selecionadas duas bases de dados, sendo elas a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Como critérios de inclusão os estudos tinham que ser artigos completos, no idioma português e inglês, publicados no período de 2011 a 2018, disponíveis gratuitamente e relacionados a temática. Excluiu-se os artigos duplicados, editoriais e os estudos de revisão. Utilizou-se como descritores Pacientes Desistentes do Tratamento e tuberculose pulmonar. Obteve-se uma amostra final de nove artigos em que seis estavam na MEDLINE. O idioma predominante foi o português com cinco artigos. O abandono ao tratamento da tuberculose pulmonar aponta para uma situação alarmante, sendo necessária a implantação de planos estratégicos que estimulem os pacientes a abraçarem o tratamento, reduzindo assim o número de desistências. Alguns fatores como alcoolismo (associado ou não com o uso de drogas ilícitas), coinfeção por vírus, o fato do paciente não morar com pessoas da própria família e o baixo nível de escolaridade foram considerados pontos preditivos em relação ao abandono ao tratamento dos pacientes com diagnóstico de tuberculose pulmonar. A Tuberculose ainda é uma doença que afeta um número elevado de pessoas, repercutindo de forma significativa no estado de saúde dos indivíduos infectados e a realização do tratamento sem abandono é essencial para uma obtenção da cura.

Palavras- Chave: Doença infectocontagiosa. Cura. Mycobacterium.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which is transmitted by the upper airway through the release of droplets of saliva from an infected individual to a healthy one through coughing, sneezing and speaking. Your complete and proper treatment is essential for healing. The objective was to identify in the scientific literature the factors associated with the abandonment of treatment of people who were diagnosed with Pulmonary Tuberculosis. It is an integrative review that followed the six steps proposed for its accomplishment and the search of the data occurred in April 2019 within the Virtual Health Library, where two databases were selected, American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and the International Literature on Health Sciences (MEDLINE). As inclusion criteria, the studies had to be complete articles, in Portuguese and English, published between 2011 and 2018, available free of charge and related to the theme. Duplicate articles, editorial articles and review studies were excluded. Patients who dropped out of treatment and pulmonary tuberculosis were used as descriptors. A final sample of nine articles was obtained in which six were on MEDLINE. The predominant language was Portuguese with five articles. The abandonment of the treatment of pulmonary tuberculosis points to an alarming situation, and it is necessary to implement strategic plans that encourage patients to embrace treatment, thus reducing the number of withdrawals. Some factors, such as alcoholism (whether or not associated with the use of illicit drugs), virus co-infection, the fact that the patient did not live with family members and the low level of schooling were considered as predictive points in relation to abandonment of the treatment of patients with diagnosis of pulmonary tuberculosis. Tuberculosis is still a disease that affects a large number of people, significantly affecting the health status of infected individuals and the completion of treatment without abandonment is essential for a cure.

Keywords: Infecto contagious disease. Cure. *Mycobacterium*.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Etapas seguidas na Revisão Integrativa, Picos, Piauí, Brasil, 2019.	20
Figura 2	Fluxograma da busca de seleção dos artigos. Picos, Piauí, Brasil, 2019.....	23
Quadro 1	Caracterização dos estudos que abordam os fatores associados ao abandono de tratamento de pessoas que receberam diagnóstico de Tuberculose Pulmonar. Picos, Piauí, 2019.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCG	<i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DOTS	<i>Directly Observed Treatment Short Course</i> /Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MT	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
PBE	Prática Baseada em Evidências
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
PPD	Derivado Proteico Purificado
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	Conceito Histórico.....	16
3.2	A Tuberculose Pulmonar e Problema de Saúde Pública.....	17
3.3	Tratamento Diretamente Observado De Curta Duração.....	17
3.4	Prevenção e Tratamento da Tuberculose Pulmonar.....	18
4	MÉTODOS.....	20
4.1	Tipo de estudo.....	20
4.2	Etapas da revisão integrativa.....	20
4.2.1	Delimitação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora.....	20
4.2.2	Amostragem ou busca na literatura.....	21
4.2.3	Caracterização dos estudos.....	21
4.2.4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão.....	21
4.2.5	Interpretação dos Estudos.....	22
4.2.6	Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.....	22
4.3	Aspectos éticos.....	22
5	RESULTADOS.....	23
6	DISCUSSÃO.....	28
7	CONCLUSÃO.....	35
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICE.....	41
	APÊNDICE A- Formulário de coleta de informações.....	42

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch, cuja transmissão se faz por via aérea através da liberação de gotículas de saliva de um indivíduo infectado para um sadio por meio de tosse, espirro e fala. Considerada um problema global de saúde está relacionada às condições de miséria, tais como desnutrição, superpopulação, moradia e cuidados inadequados de saúde, além da exclusão social (COUTO *et al.*, 2014).

A TB, conhecida também como Tísica Pulmonar, é uma infecção antiga e pode afetar órgãos como rins, ossos, gânglios e pulmões (os mais afetados). O bacilo causador pode permanecer no ambiente por um período de até 8 horas, principalmente se o ambiente não for arejado e ventilado (FIOCRUZ, 2014).

O diagnóstico da TB pulmonar é feito pelo exame clínico e história de adoecimento do indivíduo e deve ser confirmado através de exames específicos, como a baciloscopia e a cultura do escarro e também por radiografias do tórax. Pode ocorrer em qualquer idade e os sintomas clássicos são tosse persistente por 3 semanas ou mais, produtiva ou não de com muco, febre vespertina que não costuma ultrapassar 38,5°C, sudorese noturna e emagrecimento (FIOCRUZ, 2014).

Estima que no ano de 2015 houve no mundo cerca de 10,4 milhões de casos de TB ativa, enquanto 1,4 milhão morreu da doença, fazendo com que seja a maior causa de mortes por um único agente infeccioso (OMS, 2016). Ainda mundialmente em 2016 o tipo pulmonar foi responsável por aproximadamente 66 mil casos novos e no período de 2007 a 2016 teve um registro em torno de 12 mil casos de retratamento no Brasil (BRASIL, 2017a). No Brasil, em 2017 houve uma notificação de 69,569 casos e em 2016, teve um registro de 4.426 óbitos por TB com coeficiente de mortalidade igual a 2,1 óbitos/100 mil hab. (BRASIL, 2018).

Ainda no Brasil, no ano de 2016, cerca de 36% dos pacientes com TB pulmonar realizaram Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração (DOTS) que é um dos pilares estratégicos recomendado internacionalmente que atua na diminuição do abandono de tratamento e na resistência aos medicamentos por meio da observação profissional do início ao fim do tratamento, e no mesmo ano o percentual de cura foi de 73,0% (ALVES *et al.*, 2012, CRUZ *et al.* 2012, BRASIL, 2017b) e o percentual de

abandonos de tratamento foi de 10,3%, representando duas vezes acima da meta preconizada pela OMS (<5,0%) (BRASIL, 2018).

Apesar de ser curável em 100% dos casos, deve ser seguido corretamente o tratamento com um tempo de seis meses, mesmo que assintomáticos, e, adesão ao tratamento representa um desafio de controle, junto com diversos fatores, entre eles o interesse no tratamento, uma vez que os cuidados devem buscar a redução dos índices de abandono para recuperação da saúde, a partir do reconhecimento do uso de drogas como fator de risco (SPINASSI *et al.*, 2016).

Como a adesão ao tratamento é um obstáculo para o controle e a eliminação desta doença, essa dificuldade 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 aumento no tempo e no custo do tratamento (SANTIAGO; SANTOS, 2015).

O tratamento combinado é disponibilizado pelo o Sistema Único de Saúde (SUS) que precisa ser realizado e acompanhado até o final. Rocha (2016) menciona que uns dos motivos para abandono do tratamento de TB, por parte dos pacientes antes do término, é pela duração relativamente longa e pelos efeitos colaterais, assim, torna-se difícil conciliá-lo com a rotina de trabalho. Além disso, por conta de ocorrer melhora no quadro sintomatológico, fazem os pacientes acreditar que já estão curados.

Sendo assim, estudar os fatores associados ao abandono de tratamento de pessoas diagnosticadas com TB pulmonar é de extrema importância para que possa ser construído um plano de cuidados buscando um tratamento adequado e o alcance da cura.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Identificar na literatura científica os fatores associados ao abandono de tratamento de pessoas que receberam diagnóstico de Tuberculose Pulmonar.

2.2 Específicos

- Verificar a base de dados predominantes dos artigos selecionados na busca final da revisão;
- Caracterizar os estudos acerca do ano, idioma, título, objetivo, métodos e resultados;
- Agrupar os estudos de acordo com a temática.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceito Histórico

O agente causador da tuberculose, o *Mycobacterium tuberculosis* (MT), é uma bactéria patogênica que foi descrita no ano de 1882 pelo bacteriologista alemão Robert Koch e por esse motivo, recebeu o epônimo de bacilo de Koch. A TB é uma enfermidade de grande importância tanto no Brasil quanto no mundo e tem um grande destaque entre as doenças infecciosas (GUIMARÃES et al., 2018).

Dentre as doenças infecciosas, a TB é uma das mais antigas do mundo e Robert Koch conseguiu isolar e cultivar o bacilo fora do organismo humano, conseguiu também, inocular e causar a doença em animais com material da cultura, cujos sintomas e lesões eram idênticos ou equiparáveis aos causados pela doença nos humanos. Sendo assim, esse cientista demonstrou a etiologia da doença (GUIMARÃES et al., 2018).

No Brasil, os primeiros casos registrados da patologia foram durante a colonização dos portugueses, em que houve contato direto dos doentes com os nativos do território brasileiro. Acredita-se que em 1549, o Padre Manuel da Nóbrega chegou ao Brasil relatando todos os sintomas típicos ocasionados pelo bacilo, tendo sido o primeiro humano conhecido portador da doença (MACIEL et al., 2012).

Maciel et al. (2012) relatam que os primeiros casos tiveram descrição no Brasil em meados do século XIX e era conhecida como a praga dos pobres, pois observaram uma dominância com moradias insalubres, falta de saneamento, higiene e alimentação inadequada, essas características eram comuns aos locais onde essas pessoas com vulnerabilidade econômica viviam.

Além desses fatores, existem grupos considerados vulneráveis como os portadores de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), cujas defesas orgânicas do organismo estão com funções diminuídas, assim como pacientes com diabetes, fumantes e pessoas que fazem uso de bebidas alcoólicas e outras drogas bem como os privados de liberdade, como os detentos, que ficam em condições em que a exposição ao bacilo é renovada diariamente (FIOCRUZ, 2014).

3.2 A Tuberculose Pulmonar e um Problema de Saúde Pública

A TB pulmonar é aquela em que o bacilo afetou os alvéolos, que se localizam na parte final dos pulmões e geralmente pode se ter formação de granuloma (microcaroço formado por cálcio) (DEHEINZELIN, 2019), além disso, provoca também sintomas clássicos como a falta de apetite, emagrecimento, suor noturno com febre vespertina baixa e tosse seca ou com secreção esverdeada, amarelada ou com sangue. A tosse pode durar meses sem que o doente saiba que está com TB e nem sempre esses sintomas aparecem juntos (FIOCRUZ, 2014).

A TB é uma infecção grave e que apesar de curável, já matou e continua matando pessoas há muito tempo. Mesmo com o conhecimento avançado sobre a doença e de se ter tratamento eficaz para enfrentá-la, ainda representa uma ameaça para humanidade, sendo considerado mundialmente um grande problema de saúde pública (BRASIL, 2017b).

Paixão e Gontijo (2007) mencionam que a TB está presente como problema de saúde pública desde tempos antigos, atingindo grande parte do globo terrestre e, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, a TB além de afetar principalmente as pessoas de comunidades mais carentes, está associada também a exclusão social (BRASIL, 2014).

3.3 Tratamento Diretamente Observado De Curta Duração

A tuberculose foi declarada no ano de 1993, como uma emergência global e medidas de controle passaram a ser recomendado pela OMS, como a estratégia *Directly Observed Treatment Short Course*/Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração (DOTS). Os objetivos do DOTS é atingir 85% de cura, 70% de detecção de casos e reduzir o abandono ao tratamento em 5%. Para tanto, o DOTS concentra-se na detecção de casos por baciloscopia entre os pacientes sintomáticos respiratórios que demandam os serviços gerais de saúde (ALMEIDA, 2015).

No DOTS o paciente é observado durante o tratamento e monitorado em sua evolução por profissionais da saúde até o final. Nas Unidades de Saúde, ocorre o fornecimento regular das drogas e tem um sistema de registro e informação assegurando a avaliação do tratamento e no compromisso do governo colocando o controle da TB como prioridade entre as políticas de saúde (ALMEIDA, 2015).

No Brasil o DOTS foi introduzido no ano de 1998, dando prioridade a cidades com altos índices de casos e, portanto, houve progresso no diagnóstico, tratamento e rastreamento da tuberculose (BRASIL, 2017b).

Ainda no DOTS, faz parte também a ingestão diária dos medicamentos antituberculose pelo paciente sob a observação direta de um profissional de saúde e deve ser realizada diariamente de segunda a sexta-feira ou excepcionalmente, três vezes na semana. O local e o horário devem estar acordados com o paciente. Recomenda-se que os medicamentos sejam ingeridos preferencialmente em jejum, uma vez ao dia, inclusive nos finais de semana e feriados (BRASIL, 2017b).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) não considera DOTS quando é realizado por amigos ou familiares. Nas situações em que o paciente não aceite o DOTS, a equipe de saúde deve reforçar o monitoramento da adesão, por meio da utilização de todas as ferramentas disponíveis, visando o sucesso do tratamento (ARCÊNCIO, 2006).

3.4 Prevenção e Tratamento da Tuberculose Pulmonar

Sendo uma doença grave, para o seu controle é fundamental um diagnóstico e tratamento correto. Sendo assim, esforços têm sido realizados para que a TB seja diagnosticada precocemente com o intuito de obtenção da cura através de um tratamento adequado, e dessa forma, seja possível a quebra da cadeia de transmissão da bactéria. No Brasil, a atuação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) é de grande relevância para a redução da morbidade e mortalidade da TB. O Sucesso do PNCT é de grande valia, porém, apesar da redução em 38% na taxa da incidência e 36% na de mortalidade, de 1990 a 2010, o Brasil ainda está entre os 22 países do globo com maior carga da doença (BRASIL, 2017b).

A prevenção da TB é feita com a vacina *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) que é recomendada no primeiro mês de vida da criança. A BCG diminui os riscos de desenvolvimento das formas graves da infecção, como a meningite tuberculosa, mas não apresenta eficácia contra a forma pulmonar. Outra forma de evitar é através da prevenção secundária com isoniazida que é recomendada para os indivíduos com convivência com pessoas doentes, seja em sua residência ou ambiente de trabalho. Essa proteção só é recomendada quando ocorre avaliação de todos os contatos próximo por meio de raio-X do tórax e com o exame Derivado Proteico Purificado

(PPD) que é feito em laboratório de análises clínicas por meio de injeções de proteínas purificadas presentes na superfície do bacilo (FIOCRUZ, 2014).

Relacionado ao tratamento, desde quando a OMS lançou os procedimentos para tratamento e controle da TB, entre 1995 e 2012, a estratégia do Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração (DOTS), foram tratadas 56 milhões de pessoas em todo o mundo, salvando aproximadamente 22 milhões de vidas (WHO, 2013).

O esquema farmacológico do tratamento é feito em bases fixas de comprimidos de forma gratuita, sendo composto de quadro medicamentos com as seguintes dosagens: Rifampicina (150mg), Isoniazida (75mg), Pirazinimida (400mg) e Etambutol (275mg) (ZUIM; MENEZES; TRAJMAN, 2014).

Apesar de gratuito, a adesão ao tratamento da TB é tida como um grande problema público no Brasil e todos os anos são realizados inúmeros estudos com o objetivo de identificar problemas e solucioná-los. Alguns problemas identificados são as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, atendimento de baixa qualidade em alguns serviços de saúde e até mesmo a presença de comorbidades como o HIV (ALMEIDA, 2015).

O acompanhamento do paciente é feito nas Unidades de Saúde em todo o Brasil e o desfecho pode ser feito com as seguintes classificações: sucesso-cura, insucesso-abandono, óbito, falência do tratamento, mudança de diagnóstico e transferência (ALMEIDA, 2015).

Relacionado ao abandono do tratamento existe diversos fatores de risco, como a falta de informação sobre a TB, tanto do paciente como dos seus familiares, uso diário de bebidas alcoólicas, relato de não apresentar melhoras e rejeição ao serviço de saúde (COSTA et al., 2011).

Como a dificuldade de aceitação ao tratamento às vezes se torna um obstáculo para controle da TB, reduzir as taxas de abandono vem se tornado uma das principais metas no tratamento, levando em conta que a interrupção faz uma maior disseminação do bacilo em razão dos doentes permanecerem uma fonte de contágio, ajudando a contribuir na resistência adquirida da terapia e aumentando o tempo e custo do tratamento (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

4 MÉTODOS

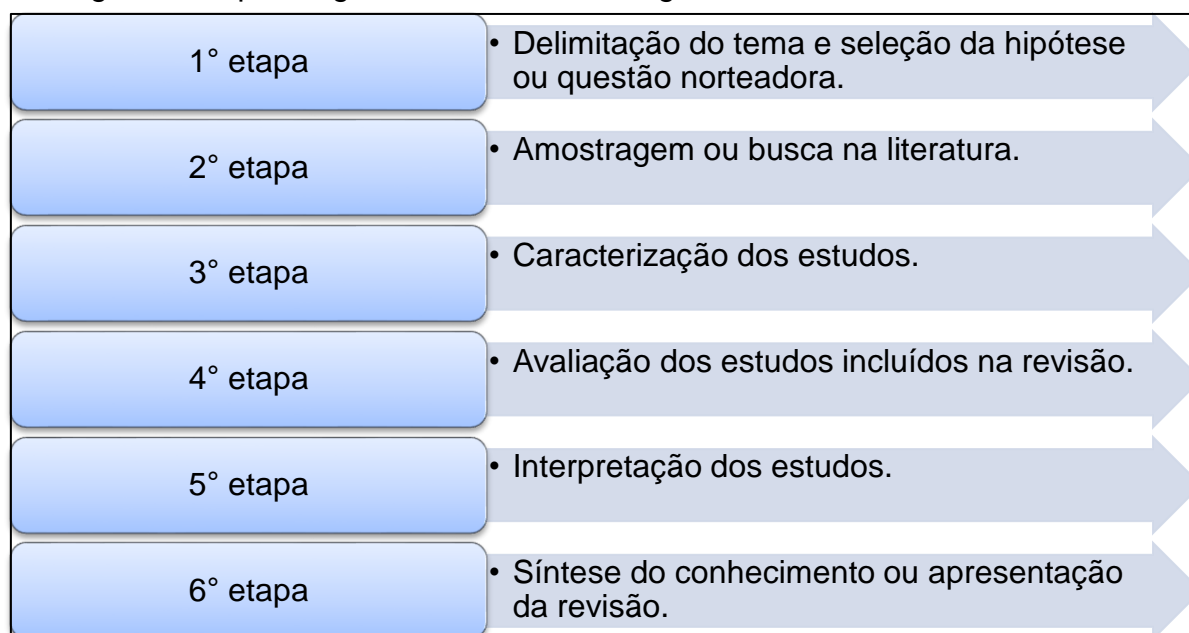
4.1 Tipo de estudo

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa que segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) é uma técnica feita na Prática Baseada em Evidências (PBE) que estuda e sintetiza pesquisas já publicadas para se obter resultados e conclusões através de uma pergunta problema de maneira sistemática e ordenada, colaborando no aprofundamento de conhecimentos.

4.2 Etapas da revisão integrativa

Para a realização dessa pesquisa, seguiu-se seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) (FIGURA 1).

Figura1: Etapas seguidas na Revisão Integrativa, Picos, Piauí, Brasil, 2019.



Fonte: Mendes, Silveira e Galvão, 2008.

4.2.1 Delimitação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora

Para se ter um aproveitamento mais detalhado dos artigos, a temática da pesquisa foi delimitada tendo como guia norteadora a seguinte questão: Quais os

fatores associados ao abandono do tratamento de pessoas com tuberculose pulmonar?

4.2.2 Amostragem ou busca na literatura

A busca na literatura foi realizada no mês de abril de 2019 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram selecionadas duas bases de dados, a Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e a Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Critérios de inclusão: artigos completos, no idioma português e inglês, publicados no período de 2011 a 2018, disponíveis gratuitamente na BVS e relacionados a temática dessa revisão integrativa.

Critérios de exclusão: artigos duplicados, editoriais e os estudos de revisão.

Na busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: “Pacientes Desistentes do Tratamento” e “tuberculose pulmonar”, associados ao conectivo booleano *AND*, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), junto com filtros seletivos da BVS.

4.2.3 Caracterização dos estudos

Nesta etapa, ocorreu uma avaliação dos resultados dos artigos por meio de um formulário desenvolvido para utilização em uma revisão integrativa (APÊNDICE A), onde coletou-se as seguintes informações: Títulos, objetivos, base de dados, ano de publicação, métodos dos estudos, idioma e resultados.

4.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão

Com as informações selecionadas, foi desenvolvida a descrição e classificação dos dados de forma que ficassem agrupados de acordo com o conteúdo do estudo. Os resultados foram apresentados em forma de figuras, quadros e de forma descritiva. Cada artigo foi apresentado de forma sequencial por ordem decrescente de ano de publicação.

4.2.5 Interpretação dos Estudos

Aqui, foi desenvolvida uma análise crítica e identificando características que diziam respeito aos fatores associados ao abandono de tratamento por pessoas diagnosticadas por TB pulmonar, comparando conhecimentos, as considerações e conclusões advindas da revisão integrativa.

4.2.6 Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão

Finalizou-se nesta etapa com uma síntese das informações obtidas dos resultados, onde foram separadas por suas características incluídas.

4.3 Aspectos éticos

Por abordar dados secundários disponíveis gratuitamente na íntegra, este estudo não precisou de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), mas, mesmo assim, foram respeitadas todas as preconizações éticas e legais de uma pesquisa.

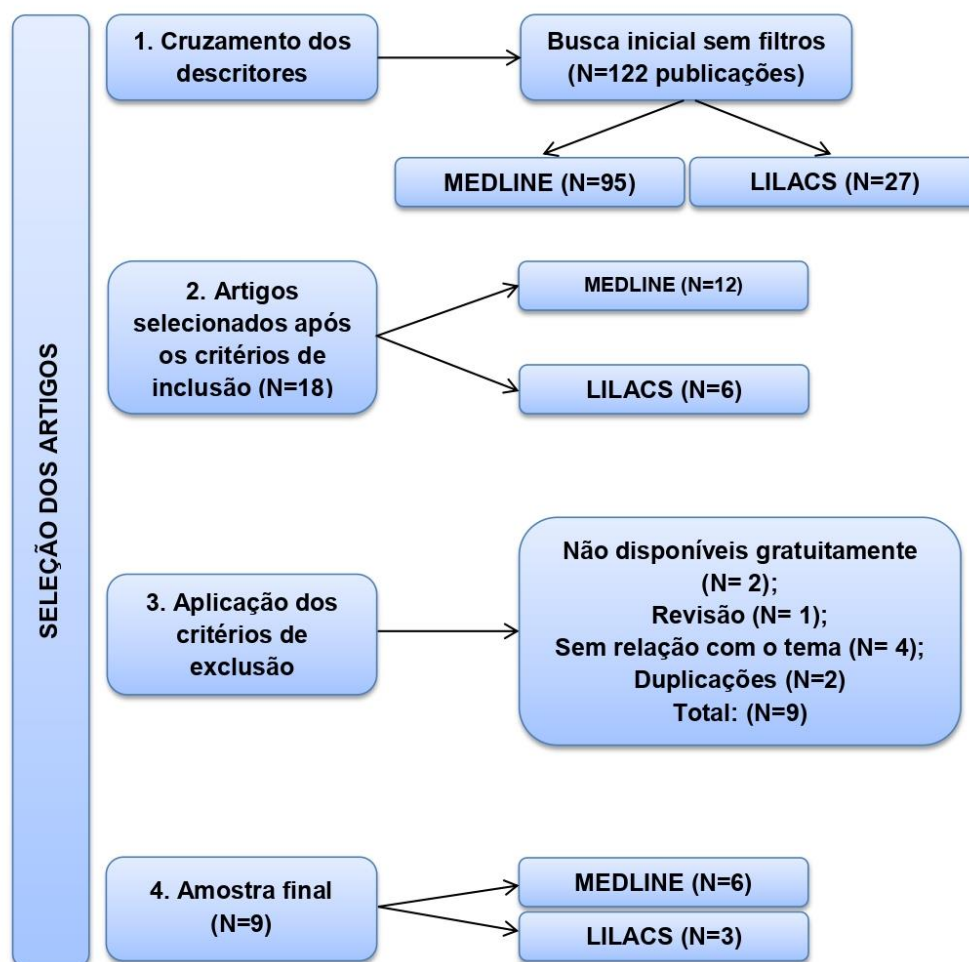
Benefícios: Conhecimento aprofundado dos fatores que levam os pacientes diagnosticados por TB pulmonar a abandonar o tratamento antes da alta por cura.

Riscos Foram mínimos, pois os dados utilizados, diziam respeito a informações disponíveis na *web* de forma gratuita e aberta ao público. Teve-se, apenas, riscos de desrespeitos às autorias legais, fato que não ocorreu nesta revisão integrativa.

5 RESULTADOS

Na busca inicial foram identificadas 122 publicações que após a aplicação dos critérios celetistas, resultou em nove artigos, onde destes seis estavam na MEDLINE (FIGURA 2).

Figura 2- Fluxograma da busca de seleção dos artigos. Picos, Piauí, Brasil, 2019.



Fonte: Autor, 2019.

Todos os nove estudos apresentaram método quantitativo, quatro foram publicados no ano de 2012 e o idioma que mais predominou, em cinco dos nove, foi o português (QUADRO 1).

Quadro 1: Caracterização dos estudos que abordam os fatores associados ao abandono de tratamento de pessoas que receberam diagnóstico de Tuberculose Pulmonar. Picos, Piauí, 2019.

Ano	Idioma	Título	Objetivo	Método	Resultados
2011	Português	Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS)	Identificar os fatores operantes preditivos de abandono do primeiro tratamento da TB pulmonar em pacientes bacilíferos atendidos em Porto Alegre, traçando o perfil dos mesmos.	Estudo de caso-controle e quantitativo.	Foi observada uma média da taxa de abandono ao tratamento de pacientes com TB pulmonar bacífera entre os anos de 2004 e 2006 em Porto Alegre de 10,4%, sendo mais frequente em jovens, não brancos, com pouca escolaridade, pessoas que não residiam com seus familiares, indivíduos que faziam uso abusivo de álcool e de drogas ilícitas e entre pacientes infectados pelo HIV.
2012	Inglês	<i>Urban movement and alcohol intake strongly predict defaulting from tuberculosis treatment: na operational study</i>	Avaliar o nível de inadimplência entre pacientes em tratamento da TB, proporção desses e os fatores associados ao abandono do tratamento.	Estudo observacional e quantitativo.	Foram incluídos um número de 270 pacientes no estudo entre abril de 2007 a abril de 2008, sendo a idade média desses de 30 anos. Do valor citado, 54 pacientes foram registrados como inadimplentes. Fatores como o consumo de álcool e a mudança de residência durante o tratamento contribuíram para o abandono ao tratamento.
2012	Inglês	<i>Lessons from a randomised clinical trial for multidrug-resistant tuberculosis</i>	Descrever os desafios encontrados durante a realização do estudo piloto em relação a resistência a utilização de múltiplos fármacos durante o tratamento da TB.	Estudo piloto, ensaio clínico randomizado e quantitativo.	A amostra foi composta por 36 pacientes, desses, 25 completaram as 90 doses do tratamento e 11 indivíduos não concluíram o tratamento, sendo observado no meio destes últimos a presença de características comuns, como instabilidade emocional, depressão e desconfiança.

Continua.

Quadro 1: Caracterização dos estudos que abordam os fatores associados ao abandono de tratamento de pessoas que receberam diagnóstico de Tuberculose Pulmonar. Picos, Piauí, 2019. (Continuação).

Ano	Idioma	Título	Objetivo	Método	Resultados
2012	Português	Preditores dos desfechos do tratamento da tuberculose	Analisar os desfechos do tratamento da tuberculose, incluindo a troca de regime por evento adverso, e os preditores desses desfechos.	Estudo longitudinal, de coorte e quantitativo.	Foram incluídos no estudo 311 pacientes, apresentando idade média de 39 anos, sendo que 193 deles possuíam renda inferior a três salários mínimos. A taxa de cura foi de 72% (224 casos), porém desses, houve 7 recidivas. Foi observado que o alcoolismo, uso do regime SEO, infecção por HIV e o uso do regime RHZ+etambutol reduziram a probabilidade de cura. Já a faixa etária mais jovem e o alcoolismo foram observados como fatores que aumentaram a probabilidade de abandono do tratamento.
2012	Português	Efetividade do tratamento da tuberculose	Analisar as estratégias que influenciam a efetividade do tratamento da tuberculose em Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo.	Dos 588 pacientes selecionados, 249 e 399, respectivamente, foram atendidos e tratados no CSEM e na UBSP. Foi observado uma maior evolução para a cura dos indivíduos atendidos no CSEM, sendo a taxa de abandono neste dentre da meta do MS do Brasil (<5%). O tratamento auto administrado prevaleceu em ambas as unidades (57,43% no CSEM e 98,23% na UBSP). Houve uma prevalência de pacientes do sexo masculino em ambas as unidades, e indivíduos com idade entre 18 a 23 anos no CSEM e 24 a 29 anos na UBSP.

Continua.

Quadro 1: Caracterização dos estudos que abordam os fatores associados ao abandono de tratamento de pessoas que receberam diagnóstico de Tuberculose Pulmonar. Picos, Piauí, 2019. (Continuação).

Ano	Idioma	Título	Objetivo	Método	Resultados
2013	Português	Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono	Descrever a situação epidemiológica da tuberculose, mapear a sua incidência e investigar fatores associados ao abandono do tratamento nos municípios do Amazonas que integram o Arco Norte da faixa de fronteira internacional do Brasil.	Estudo retrospectivo e quantitativo.	Foram incluídos 2.157 casos de tuberculose entre os anos de 2001 e 2010, sendo que 51,9% ocorreram em indígenas. Houve predominância de casos na faixa etária de 25 a 44 anos em todas as categorias de etnia/cor, exceto entre os negros. Foi observado que em 117 casos não havia informações relativas referente a situação de encerramento do tratamento. A alta por cura foi relatada em 70% do total de casos, sendo o percentual maior entre os indígenas (75,2%). Estes também apresentaram a menor taxa de abandono do tratamento (7,1%).
2014	Inglês	<i>Reasons for defaulting from drug-resistant tuberculosis treatment in Armenia: a quantitative and qualitative study</i>	Identificar fatores relacionados à inadimplência no tratamento da tuberculose resistente a medicamentos em Yerevan.	Estudo de coorte retrospectivo e quantitativo.	Foi observada uma variação da taxa de inadimplência de 22% e 27% durante os anos de 2006 a 2009, sendo a média da duração do tratamento para os pacientes inadimplentes em torno de 6,5 meses. Fatores como ser do sexo masculino, já ter sido preso e o consumo de álcool foram associados com a falta ao longo do tratamento.

Continua.

Quadro 1: Caracterização dos estudos que abordam os fatores associados ao abandono de tratamento de pessoas que receberam diagnóstico de Tuberculose Pulmonar. Picos, Piauí, 2019. (Continuação).

Ano	Idioma	Título	Objetivo	Método	Resultados
2014	Português	Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010	Analisar os fatores associados e determinar a taxa de abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no estado do Maranhão, Brasil, de 2001 a 2010.	Estudo transversal, analítico e quantitativo.	Foi observado um número de 2.850 casos novos de TB no Maranhão entre janeiro de 2001 a dezembro de 2010. Desses, 2.590 dos casos alcançaram a situação de encerramento a cura, e 260 dos casos abandonaram o tratamento. Entre os casos de abandono, a maior parte dos pacientes eram masculinos (68,5%), de cor não branca (86,5%), com faixa etária entre 20 a 39 anos, não realizaram exame para HIV (63,1%), não eram dependentes de álcool (83,8%), não eram diabéticos (96,5%), não eram portadores de doença mental (96,5%) e nem outras doenças (92,7%). Entre os casos de abandono, doenças como cardiopatia, HAS, câncer e infecções respiratórias agudas somam um percentual de 7,3% dos pacientes.
2016	Inglês	<i>Follow-up and tracing of tuberculosis patients who fail to attend their scheduled appointments in Cotonou, Benin: a retrospective cohort study</i>	Determinar a contribuição das atividades de rastreamento dos pacientes que não cumpriram com os compromissos estabelecidos para um tratamento bem sucedido.	Estudo de coorte retrospectivo e quantitativo.	A amostra foi composta por 457 pacientes. Desses, 37 pacientes perderam uma ou mais consultas, totalizando 44 episódios de compromisso perdidos. Foi observado que alguns fatores, como ser do sexo masculino, ser portador de HIV, está viajando e o indivíduo relatar se sentir melhor contribuíram para a perda das consultas.

Fonte: Autor, 2019.

6 DISCUSSÃO

O conhecimento sobre os fatores capazes de contribuir para o abandono por parte do paciente ao tratamento da tuberculose é de suma importância, pois dessa forma, torna-se possível o desenvolvimento e a realização de ações com esse grupo, tendo por finalidade amenizar os impactos desses agentes na adesão a terapia específica e colaborar com o sucesso do tratamento do mesmo através do alcance da cura.

Para Campani, Moreira e Tietbohel (2011), o abandono ao tratamento da tuberculose pulmonar aponta para uma situação alarmante, sendo necessária a implantação de planos estratégicos que estimulem os pacientes a abraçarem o tratamento, reduzindo assim o número de desistências. Alguns fatores como alcoolismo (associado ou não com o uso de drogas ilícitas), coinfeção por HIV/AIDS, o fato do paciente não morar com pessoas da própria família e o baixo nível de escolaridade foram considerados pontos preditivos em Porto Alegre em relação ao abandono ao tratamento dos pacientes com diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífero entre os anos de 2004 e 2006.

Ainda sobre o trabalho anterior, foi observada uma média da taxa de abandono equivalente a 10,4% na população estudada, sendo o número de desistência maior no período dos três primeiros meses de tratamento, e ocorrendo principalmente entre os indivíduos jovens e não brancos. Alguns estudos orientam para um aumento no número de visitas as unidades de saúde durante o período de tratamento, como uma forma de manter um maior contato com o doente e evitar que ele venha a desistir do tratamento (PAZ *et al.*, 2012).

Sendagire *et al.* (2012) verificaram em seu estudo dois fatores principais responsáveis por influenciar a inadimplência de pacientes em tratamento de tuberculose, sendo eles o alcoolismo e a mudança de moradia durante esse período. Dos 270 participantes do estudo, 54 faltaram ao tratamento, sendo que destes últimos, 19 indivíduos abandonaram de vez a terapia e oito vieram a óbito. O consumo diário do álcool esteve associado de forma significativa ao abandono por parte dos pacientes e a inadimplência apresentou uma associação maior aos indivíduos do sexo masculino. Isso se justifica por conta de o homem não cuidar de sua saúde de forma adequada e por estar mais exposto aos fatores de risco para a doença, quando comparado com a mulher (BRASIL, 2002).

Os autores citados anteriormente relataram ainda que altos níveis de inadimplência podem também ser resultados de mortes que não foram registradas e contabilizadas no sistema. Entretanto, a mudança de residência e a transferência para outras unidades de tratamento também constituíram motivos significativos que podem levar a pessoa ao descumprimento da terapia.

Padayatchi *et al.* (2012) realizaram um estudo com 36 pacientes com o intuito de verificar quais eram os desafios encontrados no tratamento a resistência de vários fármacos utilizados na tuberculose. Desses indivíduos, apenas 25 pacientes completaram o valor mínimo de 90 doses do tratamento aplicado. Desses 25 pacientes, 24 completaram todas as 112 doses preconizadas no trabalho, e apenas 1 completou 92 doses antes do término do estudo. Do total de participantes, 11 não completaram o tratamento no decorrer do estudo. A inadimplência ao longo tratamento de primeira linha da tuberculose contribui para o aumento das chances de não-adesão por partes dos pacientes da terapia medicamentosa por completo, aumentando assim, a complexidade do tratamento.

A inadimplência em relação ao tratamento da tuberculose pode trazer diversos prejuízos na evolução do paciente, desde a desmotivação ao tratamento, não cumprimento das orientações dadas, uma mal compreensão do real estado de saúde, bem como o descompromisso com a terapia. Tudo isso em conjunto, pode contribuir para que o processo de cura aconteça de forma mais lenta.

Orofino *et al.* (2012) realizaram um trabalho com 311 indivíduos com diagnóstico de tuberculose. Dentre estes, 131 pacientes eram portadores de HIV/AIDS, dos quais 105 realizaram a terapia medicamentosa para doença (TARV). Dos casos listados, o percentual de cura alcançado no grupo foi de 72%. Entretanto ocorreram 7 casos de recidivas após o tratamento.

Os autores perceberam a existência de alguns fatores específicos importantes que influenciaram no aumento da dificuldade em se alcançar a cura por parte do grupo remanescente, sendo eles o alcoolismo, pacientes infectados por HIV e que não utilizavam a medicação adequada (TARV), uso do regime SEO e o uso do regime RHZ+etambutol.

Foi observado ainda que o uso do SEO contribuiu de forma significativa para a redução da taxa de cura devido ao aumento do risco de óbito e desistência do tratamento, sendo necessário cautela em relação ao seu uso em casos de toxicidade. A utilização do RHZ+etambutol aumentou as chances de mudança de regime em

consequência da presença de efeitos colaterais. Em relação ao TARV, foi preconizado a utilização desse durante o tratamento da tuberculose em pacientes portadores do vírus HIV, mesmo com a presença de efeitos adversos resultantes dessa medida, sendo consequência da sua influência na mortalidade.

Em relação ao abandono do tratamento, Orofino *et al.* (2012) observaram também que os pacientes de faixa etária mais jovem apresentavam uma maior propensão a desistência da terapia, sendo que esta aumenta à medida que ocorre diminuição da idade dos indivíduos. Outro fator considerado foi o alcoolismo, onde pacientes que apresentaram o hábito de consumir álcool diariamente estavam mais susceptíveis a abandonarem o tratamento.

O consumo do álcool pode atrapalhar o tratamento de diversas doenças por conta da redução do efeito sobre as medicações administradas. Dessa forma, não é diferente em relação ao tratamento da tuberculose, exercendo influência também nas terapias medicamentosas utilizadas pelos pacientes.

Os fatores sociais e econômicos podem exercer influência no tratamento da tuberculose, sendo que populações carentes, que apresentam uma situação econômica e social considerada frágil, tem um aumento das chances do desenvolvimento de desfechos desfavoráveis que acabam contribuindo na desistência dos pacientes (OROFINO *et al.*,2012).

Em decorrência da diversidade de fatores que exercem influência na aceitação e adesão ao tratamento da tuberculose, Paz *et al.* (2012) relataram a necessidade do conhecimento das ações desenvolvidas pelas Unidades de Saúde em relação ao atendimento desse grupo específico, os mecanismos utilizados pelas UBS, bem como o perfil desses pacientes. Dessa forma, as pessoas que receberam atendimento nas duas UBS selecionadas apresentaram pontos consideráveis, quando comparadas as Unidades de Saúde (sexo, faixa etária e coinfeção com o vírus do HIV). A maior parte dos indivíduos eram do sexo masculino, com idade entre 18 a 19 anos, e apresentavam baixa frequência em relação a associação com o HIV.

Em relação a estratégia utilizada pela Unidade de Saúde, umas das UBS pesquisadas no estudo acima apresenta como estratégia um número maior de visitas do paciente a mesma na primeira e segunda fase do tratamento do que aquilo que é preconizado pelo Ministério da Saúde (PAZ *et al.*, 2012). Provavelmente isso acontece pelo fato da possibilidade com tal ação de um maior acompanhamento do paciente,

bem como do uso correto da medicação, além de contribuir com a prevenção de desistências ao tratamento.

Outras técnicas citadas pelos autores (Cite os nomes aqui) utilizadas em uma das UBS são a oferta de um melhor cuidado ao paciente com diagnóstico da doença e explicação da real situação desse indivíduo e da própria doença em si aos familiares ou pessoas responsáveis. Os esclarecimentos de informações importantes são imprescindíveis para a família, pois esta apresenta-se como um pilar ao paciente, e sua participação no processo terapêutico serve como um apoio ao indivíduo com tuberculose. Dessa forma, tais atitudes auxiliam na obtenção de resultados positivos, evitando assim, situações de abandono por parte do paciente.

O tratamento auto administrado prevaleceu em uma das UBS (UBSP), pelo fato de requerer o comparecimento do paciente na Unidade de Saúde mensalmente para o retorno das consultas, receber a medicação prescrita, bem como a realização do acompanhamento da evolução clínica e etiológica do indivíduo (PAZ *et al.*, 2012). Além de se ter a oportunidade de promover um maior acompanhamento ao paciente, torna-se possível também uma maior aproximação dos profissionais de saúde para com o paciente, podendo utilizar desse momento para ofertar uma motivação aos mesmos em relação ao cumprimento correto e perseverança do tratamento estabelecido.

Os autores citá-los observaram que a taxa de abandono ficou dentro do limite estabelecido pelo Ministério da Saúde (valor inferior a 5%). A UBS CSEM apresentou cerca de 2 a 3 abandonos por ano, segundo o estudo, sendo considerada um número baixo e satisfatório.

No estudo de Belo *et al.* (2013), foram observados casos de pacientes com diagnóstico de tuberculose que não apresentavam informações precisas em relação a situação de encerramento, dificultando assim, a compreensão do contexto atual desses indivíduos. Em relação a alta, 70% dos casos receberam alta por cura, sendo esse valor maior entre os indígenas. Estes, porém, apresentaram também um número menor de desistências ao tratamento estabelecido, sendo o abandono equivalente a um percentual de 7,1%. Tanto o percentual de cura, quanto do abandono não alcançaram a meta estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Foi observado que o fato de realizar apenas um exame de baciloscopia de controle no segundo, quarto e sexto mês corresponde a um dos motivos que aumentam a probabilidade de abandono do tratamento pelo paciente em até 12 vezes

mais, quando comparado com os indivíduos que realizaram dois ou mais exames nesse período. Sendo assim, a realização sistemática das baciloscopias são de grande relevância para a redução do abandono ao tratamento (Belo *et al.* 2013).

Ainda no estudo de Belo *et al.* (2013), os casos notificados em determinadas sub-regiões da fronteira estudada também contribuíram para o aumento das chances de abandono a terapêutica (Alto Juruá, Vale Acre, Purus e Alto Solimões), sendo que em Alto Solimões, a probabilidade de abandono aumentou em torno de sete vezes. Já os pacientes que retornaram as unidades em buscar de reingressar no tratamento após desistência deste (reingresso pós-abandono) apresentaram maiores chances de não seguir o tratamento até o final, colaborando para um aumento da estatística de novos casos de abandono. As divergências encontradas no que se refere a compreensão dos indígenas em relação aos questionamentos sobre as práticas de tratamento próprio dessa população em relação a tuberculose e o modelo biomédico utilizado atualmente, podem ter exercido influência na não-adesão a terapêutica recomendada, bem como na implantação de intervenções eficazes nas regiões.

Sanchez-Padilla *et al.* (2014) realizaram um trabalho com 381 pacientes com o intuito de verificar os fatores relacionados a inadimplência de pacientes no tratamento da tuberculose. Foi observada uma variação dessa taxa entre 22% a 27% nos anos de 2006 a 2009, sendo o tempo médio de duração do tratamento para esses indivíduos em torno de 6,5 meses. Dentre os fatores sociodemográficos observados na pesquisa, o sexo masculino e o alcoolismo estão associados de forma significativa ao abandono da terapêutica, corroborando com outros estudos (CAMPANI; MOREIRA; TIETBOHEL, 2011; OROFINO *et al.*, 2012; SENDAGIRE *et al.*, 2012). O fato de já ter sido preso e o consumo de drogas ilícitas também colaborou para o aumento das situações de desistência (SANCHEZ-PADILLA *et al.*, 2014).

Outros pontos importantes também foram analisados no estudo de Sanchez-Padilla *et al.* (2014). A quantidade de mudanças de tratamento feitas ao longo desse período, a interrupção da terapêutica por livre escolha do doente e o fato deste não conseguir lidar com os efeitos adversos provenientes da medicação utilizada representam em conjunto uma série de fatores que foram relacionados com o abandono. Segundo a percepção de alguns pacientes entrevistados, os efeitos colaterais tiveram grande parcela na contribuição para a inadimplência, bem como a sensação de medo e insegurança em relação a concepção de que o tratamento poderia não ser eficiente, e até mesmo prejudicar a saúde dos mesmos, mostrando

dessa forma que a deficiência no esclarecimento sobre a doença contribuiu para a falta de compromisso com o tratamento.

Em valores percentuais, 24,4% dos pacientes não aderiram ao tratamento pelo fato da necessidade de retornar ao local de trabalho, 23,3% por motivos relacionados a problemas comportamentais, principalmente o uso de substâncias abusivas, 17,4% não tinham credibilidade na efetividade do tratamento e seus efeitos, 11,6% por conta dos efeitos adversos, 9,3% pelas comorbidades presentes, 8,1% por sentirem uma melhora significativa no início da terapêutica, se auto julgando saudáveis e não dando continuidade ao mesmo, 3,5% relataram uma situação social complexa e teve uma parcela de pacientes que o motivo do abandono não foi registrado (SANCHEZ-PADILLA *et al.*, 2014).

Segundo Silva *et al.* (2014) o percentual de abandono ao tratamento da tuberculose entre o período de janeiro de 2001 a dezembro de 2010 no Estado do Maranhão, Brasil, foi de 9,1%, representando um, número de 260 pessoas. A maior parte das desistências ocorreram, em média, no terceiro mês de tratamento. Entre esses casos, a maior parte dos pacientes eram do sexo masculino (68,5%), de cor não branca (86,5%), com uma idade entre 20 e 39 anos (55%), apresentavam entre 1 a 8 anos de escolaridade (70%), não realizaram nenhum tipo de exame específico para detecção do vírus HIV (63,1%), não eram alcoólatras (83,8%) não apresentavam Diabetes (96,5%), doença mental (96,5%) e nem outros tipos de doenças (92,7%).

Foi observado também que um conjunto de patologias, como cardiopatia, hipertensão arterial sistêmica, câncer e infecções agudas do aparelho respiratório somavam um percentual de 7,3% de patologias encontradas no grupo de abandono. A desistência do tratamento pode influenciar no aumento do contágio do vírus da tuberculose, maior custo no tratamento dos pacientes, bem como o aumento das morbidades, taxa de mortalidade e resistência as drogas já utilizadas (SILVA *et al.*, 2014).

Para Serge *et al.* (2016), o rastreamento dos pacientes que faltam as consultas agendadas ao longo do tratamento da tuberculose é de grande importância para a detecção de possíveis fatores que podem apresentar uma parcela de contribuição na diminuição do compromisso desses indivíduos com a terapêutica. No estudo (Qual estudo?) os autores (quais?) relataram que cerca de 8% dos pacientes apresentaram perda de uma ou mais consultas, totalizando 44 compromissos perdidos. Ao se fazer um levantamento das causas envolvidas nessa situação, percebeu-se que pacientes

do sexo masculinos estavam mais propensos a faltarem as consultas, ser portador de HIV, não se encontrar no local do atendimento por motivos de viagens e o relato de melhora também foram fatores que aumentaram as chances de falta dessa população. Dentre os contatos realizados com os pacientes faltosos ao tratamento, uma parcela de 4% dos pacientes retornaram as consultas.

Dessa forma, as atividades de acompanhamento e rastreamento mostram-se relevantes, pois conforme ocorre um aumento do descompromisso do paciente com o tratamento e da perda das consultas agendadas, provavelmente, pode acontecer uma desmotivação do indivíduo em relação a terapêutica e maior probabilidade de desistência do tratamento.

7 CONCLUSÃO

A Tuberculose ainda é uma doença que afeta um número elevado de pessoas, repercutindo de forma significativa no estado de saúde dos indivíduos infectados, sendo que as alterações provocadas pelo bacilo de Koch não se restringem apenas aos pulmões, podendo o mesmo se alastrar pelo organismo do paciente e afetar outros órgãos. Tal patologia é considerada um problema de saúde pública e está relacionada com situações de pobreza e condições precárias de vida.

A realização do tratamento da TB de forma adequada é de extrema importância para a obtenção do sucesso do mesmo. Para que tal meta seja alcançada, torna-se necessária a construção de uma parceria entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento e o próprio paciente, para que assim, todos possam percorrer um único caminho, objetivando a cura da doença.

Diversas situações podem contribuir para a desmotivação do indivíduo com diagnóstico de TB em relação ao seu tratamento, evoluindo para uma falta de compromisso do mesmo com a sua terapêutica, e posteriormente a situação de abandono. Esta última, acaba repercutindo negativamente sobre a saúde do paciente, pois contribui para o aumento da resistência do agente etiológico a medicação utilizada, tornando o tratamento mais complexo e difícil.

O presente estudo demonstrou através da literatura que fatores como alcoolismo, uso de drogas ilícitas, infecção por HIV, ser de uma população mais carente, não residir com pessoas da própria família e o baixo nível de escolaridade podem contribuir para aumentar o percentual de abandono durante o tratamento da TB. Outros pontos importantes também foram observados, sendo que alguns estudos chamaram a atenção para os primeiros três meses de tratamento, pois este foi considerado por alguns autores como um período de maior suscetibilidade para ocorrência da desistência do paciente a terapêutica.

Verificou-se também que ao longo dos três primeiros meses de tratamento, a maior taxa de abandono ocorreu entre pacientes com faixa etária mais jovem, do sexo masculino e pessoas não brancas. O fato de precisar mudar de residência durante esse período foi considerado como mais um fator importante que aumenta as chances do indivíduo abandonar a terapêutica.

Dessa forma, pode-se concluir que o conhecimento sobre os fatores que contribuem para a situação de abandono de pacientes diagnosticados com TB torna-

se fundamental para a equipe de saúde que realiza o acompanhamento desse indivíduos. Com isso, é possível o desenvolvimento de medidas que venham amenizar os efeitos decorrentes desses fatores, na tentativa de conscientizar o paciente em relação a importância da sua participação ativa na terapêutica para o sucesso desta, além de auxiliar na redução das sequelas causadas pela doença, evolução do quadro clínico do paciente, recidivas e a contaminação de mais pessoas em consequência da inadimplência desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ADE, S. et al. Follow-up and tracing of tuberculosis patients who fail to attend their scheduled appointments in Cotonou, Benin: a retrospective cohort study. **BMC Health Services Research**, v. 16, n. 5, p.1-7, 2016.

ALMEIDA, M. A. **Adesão ao tratamento da tuberculose pulmonar de pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município da Serra do Espírito Santo**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde da Família). Universidade Aberta do SUS. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

ALVES, R. S., et al. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. **Texto contexto – enferm.**, v. 21, n. 3, p. 650-657, 2012. Disponível em: [http:// www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a21.pdf)
Acesso em: 03 mai. 2019

ARCÊNCIO, R.A. **A organização do Tratamento Supervisionado nos municípios prioritários do Estado de São Paulo (2005)**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

BELO, E. N. et al. Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono. **Rev. Panam Salud. Publica**, v. 34,n. 5,p. 321-329, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. O controle da tuberculose no Brasil: avanços, inovações e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Bol. Epidemiol. Aids DST. 2002 dez. v.16, n.1, p. 29- 30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 52 p. Disponível em: Acesso em: 14 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil. **Boletim Epidemiológico**. V. 48, n. 1, p. 1-11, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. **Boletim epidemiológico**, v. 49, n. 11, 2018.

CAMPANI, S. T. A.; MOREIRA, J. S.; TIETBOHEL, C. N. Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS). **J. Bras. Pneumol.**, v. 37, n. 6, p. 776-782, 2011.

CHIRINOS, N. E. C.; MEIRELLES, B. H. S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 20, n. 3, p.599- 606, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23> Acesso em: 04 mai. 2019.

COSTA, S. 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**, v.16, n. 1, p.1427- 1435, 2011. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011000700078&script=sci_abstract&tlng=es Acesso em: 04 mai. 2019.

COUTO, D. S. *et al.* Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. **Saúde Debate**, v. 38, n. 102, p. 572-581, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0572.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

CRUZ, M.M. et al. Adesão ao tratamento diretamente observado da tuberculose – sentido atribuído pelos usuários e profissionais de saúde em duas regiões administrativas do município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Colet.**, v. 20, n. 2, p. 217-224, 2012. Disponível em: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_2/artigos/csc_v20n2_217-224.pdf Acesso em: 03 mai. 2019.

DEHEINZELIN, D. **Tuberculose/Entrevista**. 2019. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/tuberculose-entrevista/> Acesso em: 16 mai. 2019.

FIOCRUZ. **Tuberculose: médica explica os sintomas, o diagnóstico e como se prevenir**.2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/tuberculose-medica-explica-os-sintomas-o-diagnostico-e-como-se-prevenir>. Acesso em: 03 mai. 2019.

GUIMARÃES, A. B. G. et al. A História da Tuberculose Associada ao Perfil Socioeconômico no Brasil: Uma Revisão da Literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 3, n. 3, p. 43-52, 2018.

MACIEL, M. S. et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v. 10, n. 3, p. 226-230, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2886.pdf> Acesso em: 04 mai. 2019.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
Acesso em: 07 abr 2019.

OROFINO, R. L. et al. Preditores dos desfechos do tratamento da tuberculose. **J. Bras. Pneumol.**, v. 38, n. 1, p. 88-97, 2012.

PADAYATCHI, N. Lessons from a randomised clinical trial for multidrug-resistant tuberculosis. **Int. J. Tuberc. Lung. Dis.**, v. 16, n. 12, p. 1582–1587, 2012.

ROCHA, L. **Tuberculose: pesquisa investiga os motivos para o abandono do tratamento.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/tuberculose-pesquisa-investiga-os-motivos-para-o-abandono-do-tratamento>. Acesso em: 01 set. 2018.

PAIXÃO, L. M. M.; GONTIJO, E. D. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 205- 213, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/07-5366.pdf>
Acesso em: 04 mai. 2019.

PAZ, L. N. F. et al. Efetividade do tratamento da tuberculose. **J. Bras. Pneumol.**, v. 38, n. 4, p. 503-510, 2012.

SANCHEZ-PADILLA, E. et al. Reasons for defaulting from drug-resistant tuberculosis treatment in Armenia: a quantitative and qualitative study. **Int. J. Tuberc. Lung. Dis.**, v. 18, n.2, p.160–167, 2013.

SANTIAGO, S. B.; SANTOS, M. O. **Fatores que levam ao abandono da tuberculose.** Disponível em: http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/Pesquisar_4/16-12-2015-16.30.18.pdf. Acesso em: 01 Setembro 2018.

SENDAGIRE, I. et al. Urban Movement and Alcohol Intake Strongly Predict Defaulting from Tuberculosis Treatment: An Operational Study. **PLoS ONE**, v. 7, n. 5, s/p, 2012.

SILVA, P. F.; MOURA, G. S.; CALDAS, A. J. M. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 8, p.1745-1754, 2014.

SPINASSI, A. R. S. S. *et al.* Complicações associadas ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar na cidade de Santos. **Revista UNILUS**. v. 13, n.30, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Global tuberculosis report 2013.** 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2016.** Geneva: World Health Organization; 2016.

ZUIM, R.; MENEZES, A.; TRAJMAN, A. A experiência brasileira com a implementação do 4:1 dose fixa combinada para o tratamento da tuberculose. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 3, p. 537-540. 2014.
Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222014000300537&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 mai. 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE A- Formulário de coleta de informações

FORMULÁRIO	
Título	
Objetivo	
Base de Dados	
Ano de Publicação do artigo	
Método	
Idioma	
Resultados	



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, **Gil Lene Daniel Barbosa**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DE PESSOAS COM TUBERCULOSE PULMONAR** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 06 de Setembro de 2019.


Assinatura


Assinatura