

**FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO SENA AIRES  
ENFERMAGEM BACHARELADO**

**NAYARA GONÇALVES TEODORO LEMES**

**TUBERCULOSE: FATORES DE RISCO PARA O ABANDONO DO TRATAMENTO E  
ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO**

**TUBERCULOSIS: RISK FACTORS FOR THE ABANDONMENT OF TREATMENT AND  
STRATEGIES FOR MEMBERSHIP**

**VALPARAÍSO DE GOIÁS  
2013**

**NAYARA GONÇALVES TEODORO LEMES**

**TUBERCULOSE: FATORES DE RISCO PARA O ABANDONO DO TRATAMENTO E  
ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO**

**TUBERCULOSIS: RISK FACTORS FOR THE ABANDONMENT OF TREATMENT AND  
STRATEGIES FOR MEMBERSHIP**

Artigo apresentado à Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Professor Ronney Jorge de Souza Raimundo.

VALPARAÍSO DE GOIÁS  
2013

**NAYARA GONÇALVES TEODORO LEMES**

**TUBERCULOSE: FATORES DE RISCO PARA O ABANDONO DO TRATAMENTO E  
ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO**

**TUBERCULOSIS: RISK FACTORS FOR THE ABANDONMENT OF TREATMENT AND  
STRATEGIES FOR MEMBERSHIP**

Artigo apresentado à Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. MS Ronney Jorge de Souza Raimundo

**Aprovado pela Banca Examinadora:**

---

Orientador: Prof. Titulação. Nome.

---

1º Examinador: Prof. Titulação. Nome.

---

2º Examinador: Prof. Titulação. Nome.

VALPARAÍSO DE GOIÁS  
2013

## TUBERCULOSE: FATORES DE RISCO PARA O ABANDONO DO TRATAMENTO E ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO

## TUBERCULOSIS: RISK FACTORS FOR THE ABANDONMENT OF TREATMENT AND STRATEGIES FOR MEMBERSHIP

Nayara Gonçalves Teodoro Lemes; Ronney Jorge de Souza Raimundo.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever os fatores do abandono de tratamento da tuberculose e estratégias para adesão ao tratamento.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada por pesquisas de artigos científicos ordenados nas bases de dados eletrônicos Lilacs e Scielo.

**Revisão de literatura:** O fenômeno da não adesão ao tratamento por pacientes portadores da tuberculose tem sido visto como um dos maiores problemas no controle dessa doença, pois além de danos individuais, isso põe em risco a saúde pública, levando ao insucesso terapêutico e ao desenvolvimento de cepas resistentes.

**Conclusão:** Uso inadequado de medicações, efeitos colaterais, duração do tratamento e nível socioeconômico são fatores que influenciam o abandono e a não adesão do tratamento da tuberculose.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Abandono de tratamento. Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the factors of abandonment of tuberculosis treatment and strategies for treatment adherence.

**Methodology:** This is a literature review conducted by research papers ordered in electronic databases Lilacs and SciELO.

**Literature review:** The phenomenon of non-adherence to treatment by patients with tuberculosis has been seen as a major problem in controlling this disease, as well as individual damage, it endangers public health, leading to treatment failure and development of resistant strains.

**Conclusion:** Use of inappropriate medications, side effects, duration of treatment and socioeconomic status are factors that influence dropout and non-compliance with treatment for tuberculosis.

**Key Words:** Tuberculosis. Treatment dropout. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) atinge a humanidade desde épocas remotas, mas somente no início da década de 40, do século XX, obteve-se a chance de curá-la com medicamentos. Com bases nesses fatos ressalta-se que estão vivas na história da doença as recomendações profiláticas e preventivas, dadas na forma de conselhos passados de geração em geração. Isso, de certa forma, assinala a dificuldade atual de lidar com medicamentos, que em parte pode ser proveniente das próprias representações populares a respeito da cura da tuberculose.

A tuberculose tem ampla distribuição geográfica. Ocorrendo em países desenvolvidos ou de economias emergentes, mas que expõem contrastes profundos de desenvolvimento, estando à doença associada a altos indicadores de pobreza.

Uma das principais preocupações com respeito à tuberculose é a redução das taxas de abandono de tratamento.

Considera-se 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 apazada para seu retorno.

Vários Fatores relacionados ao tratamento, à doença, ao paciente, aos problemas sociais, aos serviços e ao profissional de saúde são apontados como determinantes do problema, e a capacidade dos profissionais de saúde em predizer se um paciente terá ou não uma boa adesão ao tratamento é geralmente baixa.

O insucesso do tratamento, tendo como causa o abandono, pode levar a um prolongamento do estado infeccioso, aumentando a possibilidade de transmissão e de desenvolvimento de bacilos multirresistentes, ou seja, aqueles que apresentam resistência *in vitro* à rifampicina, à isoniazida e a uma terceira droga do esquema padronizado no tratamento da TB. Por sua vez, o conhecimento dos fatores associados

ao abandono do tratamento da TB é necessário para identificação das barreiras que culminam para a não adesão ao tratamento.

Com base no exposto, objetivamos através de revisão bibliográfica, os conceitos, fatores relacionados ao abandono do tratamento e estratégias para adesão ao tratamento da tuberculose.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura, onde a pesquisa foi realizada por meio de artigos científicos ordenados nas bases de dados eletrônicas Lilacs e Scielo utilizando os seguintes descritores: tuberculose, abandono de tratamento, adesão ao tratamento e enfermagem, no idioma português.

Foram selecionados artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos com pelo menos um dos descritores selecionados, textos em português e artigos publicados entre 1999 e 2012.

Foram utilizados como critérios de exclusão artigos que não se enquadraram no período de tempo e idioma desejado e que não tratavam especificamente do tema proposto.

As obras foram classificadas de acordo com o título, ano de publicação, fonte, números de autores, gênero e objetivo.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

### **Fatores que fragilizaram a obtenção de sucesso terapêutico**

O abandono do tratamento e a terapia incompleta favorecem a resistência medicamentosa e constituem fatores que causam impacto negativo no controle da doença. Nas diversas regiões do Brasil a taxa de abandono varia de 4,5 a 20,3%.

O tratamento da tuberculose é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é orientado pelas diretrizes do Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). O Estado fornece o tratamento gratuitamente, seguindo um esquema terapêutico que combina várias drogas. O tratamento ainda é bem longo (seis meses), e o seu abandono ou irregularidade na manutenção são frequentes, constituindo, ainda hoje, um dos maiores desafios para o cumprimento do PNCT.

O fenômeno da não adesão ao tratamento por pacientes portadores da tuberculose tem sido visto como um dos maiores problemas no controle dessa doença, pois além de danos individuais, isso põe em risco a saúde pública, levando ao insucesso terapêutico e ao desenvolvimento de cepas resistentes.

Diversos fatores podem estar associados a não adesão e abandono do tratamento, sendo os principais relacionados ao medicamento (efeitos colaterais e tempo de duração do tratamento), ao próprio paciente (uso irregular da medicação e/ou não ingestão da mesma, baixo nível socioeconômico, internações por outras doenças e hábitos de vida) e ao desempenho do serviço de saúde e equipe profissional (falhas na orientação do paciente, prescrições medicamentosas inadequadas, falta de fornecimento da medicação e falhas no agendamento de consultas).

A situação familiar, as carências pessoais, a dependência química, a miséria pecuniária são alguns dos motivos identificados como contribuintes no abandono do doente por seu tratamento.

Apesar de a TB ser uma doença passível de cura, ainda constitui um evento marcante na vida da pessoa, revelando que o estigma e o preconceito ainda a acompanham.<sup>10</sup>

O diagnóstico tardio da TB, resultante da demora das pessoas em buscar um serviço de saúde no início do aparecimento dos sinais e sintomas, associado à baixa resolutividade desses serviços para a demanda dessas pessoas, contribuiu para o aumento do seu grau de debilidade. A falta de conhecimento sobre a doença ou conceitos errôneos e equivocados sobre o modo de transmissão do bacilo fortalecem a dimensão individual da vulnerabilidade dessas pessoas ao adoecimento pela TB.

O abandono do tratamento da tuberculose também está relacionado ao trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde da família. É importante ressaltar que, algumas vezes, o serviço de saúde abandona o doente, negligencia o acompanhamento dos casos, fragilizando as relações imprescindíveis ao êxito do tratamento e, em consequência, o doente deixa de tomar a medicação.

### **O envolvimento dos profissionais de saúde da família no desenvolvimento de estratégias para potencializar a adesão do usuário ao tratamento da tuberculose**

A adesão do cliente ao tratamento depende do seu conhecimento sobre a patologia, duração do tratamento prescrito, importância da regularidade no uso das medicações e do seu conhecimento sobre as consequências ocasionadas pela interrupção do tratamento.

Para assegurar a adesão do doente de tuberculose ao tratamento, os profissionais de Saúde da Família devem estar sensibilizados para conhecer as necessidades do usuário e para desenvolver a corresponsabilização na assistência. É de

capital importância escutar as queixas do doente, ajustar a assistência e propor soluções em conjunto (equipe de saúde e usuário), estabelecendo uma relação pautada no acolhimento e no vínculo, princípios fundamentais da Saúde da Família.

Uma relação humanizada que promove o acolhimento dá-se quando o profissional de saúde garante acesso ao usuário e desenvolve responsabilização pelas necessidades da pessoa que procura o serviço de saúde.

A criação do vínculo relaciona-se à prática de cuidados, traduzidos em atitudes de preocupação, interesse e zelo pelo outro. A forma com que a pessoa é acolhida pelos profissionais nos serviços de saúde influencia a adesão ao tratamento. O conhecimento do contexto social em que as pessoas estão inseridas, como as condições de vida e trabalho e as relações familiares podem fortalecer a relação e compromisso e vínculo com esses profissionais, ou seja, o protagonismo como sujeito no processo de produção de saúde.

Essa relação mais próxima com o profissional de saúde, bem como o apoio da família, contribuem para o enfrentamento da doença, sendo considerada fundamentais para o sucesso do tratamento ao possibilitar à pessoa compartilhar suas dificuldades advindas da TB.

### **Estratégias para adesão ao tratamento da tuberculose**

A não adesão do tratamento da TB é o maior obstáculo enfrentado pelos serviços de saúde para o seu controle e, é possível que o principal efeito da ampliação da cobertura Estratégia Saúde e Família (ESF), sejam a redução do abandono do tratamento.

Nesse enfoque, Varanda e Adorno comentam os princípios do SUS, em particular o da equidade: os serviços de saúde devem considerar que em cada população

existem grupos que vivem de formas diferentes, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer, e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida. Assim os serviços de saúde devem saber quais são as diferenças dos grupos da população e trabalhar para cada necessidade, oferecendo, mas a quem mais precisa, diminuindo as desigualdades existentes.

Segundo Ferrer Menzies e Natal os primeiros dois a três meses de tratamento de tuberculose são os períodos nos quais ocorreu a maioria dos abandonos, evidenciando a importância de adotar medidas que possam reduzir o abandono desde o princípio do tratamento. A estratégia de retornos frequentes é uma intervenção que foi elaborada para ser implementada no início do tratamento e mostrou que pode trazer bons resultados.

A estratégia de retornos frequentes promoveu uma oportunidade de aproximar o paciente do médico e do serviço de saúde num momento em que se inicia e se consolida esse vínculo, e isto parece ter um papel fundamental na adesão do paciente ao tratamento.

O controle da tuberculose depende de melhoria dos fatores relacionados aos serviços de saúde: sistema de informação confiável, ampliação dos atendimentos descentralizados que possibilitam a implementação do tratamento supervisionado, adesão do paciente ao tratamento, capacitação dos profissionais e fortalecimento do trabalho em equipe, e otimização da referência e contra referência. Além disso, a abordagem individualizada e a valorização das atividades educativas propiciam informação decodificada sobre a doença e estimulam o paciente a se tratar.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dos diversos fatores que influenciam o abandono e a não adesão do tratamento da tuberculose destacam-se o uso inadequado de medicações, efeitos colaterais e duração do tratamento, o baixo nível socioeconômico, falta de conhecimento por parte do paciente acerca de sua patologia e falhas nos serviços de saúde e equipe profissional.

Esses fatores estão relacionados diretamente no abandono do tratamento da tuberculose. A adesão e a continuidade do tratamento é um desafio no controle dessa doença.

Sendo assim, é de grande importância reduzir esses índices de abandono, através de estratégias frequentes nas consultas e visar as reais necessidades de cada paciente proporcionando um tratamento humanizado.

## REFERÊNCIAS

1. Gonçalves H., Soares J., Ana Maria B., Knauth D. Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(4): 777-787, out-dez, 1999.
2. Braga M., Mello D., Morais P., Silva W. Estudo de casos sobre abandono do tratamento da tuberculose: avaliação do atendimento, na perspectiva dos clientes (Fortaleza, Ceará, Brasil). Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(4): 877-855, jul-ago, 2001.
3. Calsin N., Horner B., Meirelles S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. Texto e Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 jul-set; 20(3): 599-406.
4. Santos R., Mendes K., Andrade A., Fredemir P., Almeida J., Duarte L. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. Texto Contexto, Florianópolis, 2012 jul-set; 21(3): 650-7.
5. Miana L., Dias E. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. Ver. Saúde Pública 2007; 41 (2): 205-13.
6. Barbosa A., Maria C., Torres V. O abandono do tratamento da tuberculose sob a perspectiva dos gerentes de diferentes centros de saúde de Belo Horizonte- MG, Brasil. Texto e Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 jan-mar; 21(1) 77-85.
7. Nazareth L., Deise M., Melo C., Arruda F., Augusto J., Costa I. efetividade do tratamento da tuberculose. I Bras Pneumol. 2012; 38(4): 503-510.
8. Alexandrino C., Andrade S., Domingos M. fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referencia na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010.
9. Programa de controle da tuberculose e implantação do tratamento supervisionado. Município de Jacareí, SP, Brasil. Ver Saúde Pública 2004; 38(6): 846-7.

10. Mins P., Ferreira R., Rita M. As necessidades de saúde e vulnerabilidades de pessoas com tuberculose segundo as dimensões acesso, vínculo e adesão. Ver Esc Enferm USP 2011; 45(Esp.2): 1656-60.
11. Sá LD, Souza KMJ, Nunes MG, Palha PF, Nogueira JÁ, Villa TCS. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono.
12. Monteiro S., Andrés R., Pereira T., Amaral V., Regina M. Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre a adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS).
13. Ueleres J., Silva J., Pereira A., Maria A. Fatores associados ao abandono do tratamento nos serviços de atenção básica em dois municípios brasileiros, Manaus e Fortaleza, 2006 a 2008.
14. Silva D., Camargo R. Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre.
15. Skazufka F., Gouveia N. Retornos frequentes como estratégia para adesão ao tratamento de tuberculose. Ver Saúde Pública 2005; 39(6): 898- 905.