

Tuberculose: Fatores de Risco para o Abandono do Tratamento e Estratégias para a Adesão

Tuberculosis: Risk Factors for Treatment Dropout and Adherence Strategies

Nayara Gonçalves Teodoro Lemes¹; Ronney Jorge de Souza Raimundo¹

RESUMO

Introdução: A tuberculose 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. Uma das principais preocupações a respeito da tuberculose é o aumento das taxas de abandono do tratamento.

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

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de artigos científicos publicados entre 1999 e 2012 e ordenados na base de dados LILACS e na biblioteca eletrônica SciELO.

Resultados: O fenômeno da não adesão ao tratamento da tuberculose pelos pacientes constitui um dos maiores problemas no controle dessa doença. Além de danos individuais, a tuberculose implica em risco para a saúde pública, o que leva ao insucesso terapêutico e ao desenvolvimento de cepas resistentes.

Conclusão: O uso inadequado de medicações, os efeitos colaterais, a duração do tratamento e o nível socioeconômico são fatores que influenciam o abandono e a não adesão ao tratamento da tuberculose pelos pacientes que convivem com essa doença.

Palavras-chave: Tuberculose; Pacientes desistentes do tratamento; Enfermagem.

¹Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás.

Correspondência:

Prof. Ronney Jorge de Souza Raimundo.
Qd. 02, Lt. 17/18, Chácara Anhanguera,
Valparaíso de Goiás – GO. CEP:
72.870-000. Fone: (61) 3627-4200.
E-mail: ronneyjorge@gmail.com.

Recebido em: 08/02/2014
Aceito em: 21/04/2014.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis has afflicted mankind since ancient times, but it was only at the early 1940s that the chance has emerged to cure it with drugs. One major concern about tuberculosis regards the increase in its treatment dropout rates.

Objective: To describe the dropout factors of tuberculosis treatment and the adherence strategies for the treatment of the disease.

Methods: This is a literature review of scientific articles published between 1999 and 2012 and published at the LILACS database and at the SciELO electronic library.

Results: The phenomenon of non-adherence to tuberculosis treatment by the patients is a major problem for the effort of controlling the disease. In addition to individual damage, tuberculosis implies in a public health risk, which leads to treatment failure and to the emergence of resistant strains.

Conclusion: The inappropriate use of medication, the side effects, the duration of the treatment and the socioeconomic status are factors that influence the abandonment and non-adherence to tuberculosis treatment by patients living with the disease.

Keywords: Tuberculosis; Treatment dropout patients; Nursing.

INTRODUÇÃO

A tuberculose 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 base nesses fatos, ressalta-se que estão vivas na história dessa doença as recomendações profiláticas e preventivas, dadas na forma de conselhos passados de geração a 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 tuberculose¹.

A tuberculose tem ampla distribuição geográfica, ocorrendo em países desenvolvidos ou de economias emergentes, mas que expõem contrastes profundos de desenvolvimento, estando a doença associada a altos indicadores de pobreza². Uma das principais preocupações a respeito da tuberculose é o aumento das taxas de abandono do tratamento. Considera-se caso de abandono de tratamento o doente que, após iniciado o tratamento da tuberculose, deixou de comparecer à unidade de saúde por mais de trinta dias consecutivos, após a data aprazada para seu retorno³.

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. Além disso, a capacidade dos profissionais de saúde em prever se um paciente terá ou não uma boa adesão ao tratamento é geralmente baixa³. O insucesso do tratamento, tendo como causa o abandono, pode levar a um prolongamento do estado infeccioso, o que aumenta 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 tuberculose. Por sua vez, o conhecimento dos fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose é necessário para identificação das barreiras que culminam com a não adesão ao tratamento⁴.

Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi descrever os fatores de abandono do tratamento da tuberculose e as estratégias para adesão ao tratamento dessa doença.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura realizada por meio de artigos científicos ordenados na base de dados Lilacs e na biblioteca eletrônica SciELO, utilizando-se os seguintes descritores: “tuberculose”, “pacientes desistentes do tratamento” e “enfermagem”, no idioma português.

Foram selecionados artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos com pelo menos um dos descritores selecionados, no idioma português e aqueles 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, o ano de publicação, a fonte, os números de autores, o gênero e o objetivo dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores que fragilizaram a obtenção de sucesso terapêutico da tuberculose

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

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 possui a duração de seis meses e o seu abandono (ou irregularidade na manutenção) é frequente, o que constitui um dos maiores desafios para o cumprimento do PNCT⁶.

O fenômeno da não adesão ao tratamento por pacientes portadores da tuberculose constitui 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 resistentes⁷.

Diversos fatores podem estar associados a não adesão e abandono do tratamento, sendo que 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)⁸.

A situação familiar, as carências pessoais, a dependência química, a miséria pecuniária são alguns dos motivos identificados como contribuintes para o abandono do tratamento da tuberculose⁹. Apesar de a tuberculose ser uma doença passível de cura, ainda constitui um evento marcante na vida da pessoa, revelando que o estigma e o preconceito ainda a acompanham¹⁰.

O diagnóstico tardio da tuberculose, resultante da demora do paciente em buscar um serviço de saúde no início do aparecimento dos sinais e sintomas, associado à baixa resolutividade dos serviços de saúde em detrimento da alta demanda, 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 das pessoas ao adoecimento pela tuberculose¹⁰.

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 medicação¹¹.

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 paciente ao tratamento da tuberculose depende de vários fatores, tais como: conhecimento sobre a enfermidade, duração do tratamento prescrito, importância da regularidade no uso das medicações e conhecimento sobre

as consequências ocasionadas pela interrupção do tratamento¹².

Para assegurar a adesão do paciente ao tratamento da tuberculose, os profissionais de Saúde da Família devem estar sensibilizados para conhecer as necessidades do usuário e para desenvolver a corresponsabilização na assistência. É fundamental 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 família¹¹.

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 saúde¹¹. 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 tratamento¹⁰.

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 o 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, contribui para o enfrentamento da doença, sendo considerada fundamental para o sucesso do tratamento ao possibilitar à pessoa compartilhar suas dificuldades advindas da tuberculose¹⁰.

Estratégias para adesão ao tratamento da tuberculose

A não adesão ao tratamento da tuberculose é o maior obstáculo enfrentado pelos serviços de saúde para o seu controle. É possível que o principal efeito da ampliação da cobertura Estratégia Saúde e Família (ESF) seja a redução do abandono do tratamento¹³.

Nesse enfoque, Varanda e Adorno¹⁴ 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 problemas específicos, diferenças no modo de viver, de adoecer, e de

adquirir oportunidades de satisfazer as necessidades de vida.

Os primeiros dois a três meses de tratamento da tuberculose representam os períodos de maior abandono, o que evidencia 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 que pode trazer resultados satisfatórios. Ela é capaz de promover uma aproximação do trinômio paciente, médico e serviço de saúde, com impacto positivo na adesão do paciente ao tratamento¹⁵.

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, fortalecimento do trabalho em equipe, e otimização da referência e contra-referência. A abordagem individualizada e a valorização das atividades educativas propiciam informação decodificada sobre a doença e estimulam o paciente a se tratar⁵.

CONCLUSÃO

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

Todos esses fatores estão relacionados diretamente ao abandono do tratamento da tuberculose. A adesão e a continuidade do tratamento é um desafio no controle dessa doença. Sendo assim, torna-se fundamental reduzir a elevada prevalência de abandono por meio de estratégias frequentes nas consultas, além de considerar as reais necessidades de cada paciente, o que irá proporcionar um tratamento mais humanizado.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

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. *Cadernos de Saúde Pública* 1999; 15(4):777-787.
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). *Cadernos de Saúde Pública* 2001; 17(4):877-855.
3. Calsin N, Horner B, Meirelles S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto e Contexto Enferm.* 2011; 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 e Contexto Enferm.* 2012; 21(3):650-7.
5. Miana L, Dias E. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. *Revista de 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.* 2012; 21(1):77-85.
7. Nazareth L, Deise M, Melo C, Arruda F, Augusto J, Costa I. Efetividade do tratamento da tuberculose. *J. 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. *Epidemiol. Serv. Saúde;* 22(1): 77-85.
9. Programa de controle da tuberculose e implantação do tratamento supervisionado. Município de Jacareí, SP, Brasil. *Rev. 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. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2011; 45(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. *Texto Contexto Enferm,* 2007; 16(4): 712-8.
12. Costa SM, Mendoza-Sassi RA, Teixeira TP, Leivas VA, César-Vaz MR. Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS). *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(Suppl 1): 1427-1435.
13. Braga JU, Pinheiro JS, Matsuda JS, Barreto JAP, Melo AM. Fatores associados ao abandono do tratamento nos serviços de atenção básica em dois municípios brasileiros, Manaus e Fortaleza, 2006 a 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=644855&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 dez 2013.
14. Rocha DS, Adorno RCF. Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre. *Saúde Soc.* 2012; 21(1):232-245.
15. Skazufka F, Gouveia N. Retornos frequentes como estratégia para adesão ao tratamento de tuberculose. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39(6):898-905.