

FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO E NÃO ADESÃO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Lívia Oanny Praxedes¹, Hudson Fáblio Ferraz Feitosa²

¹Faculdade de Integração do Sertão, (liviapraxedes77@outlook.com)

² Faculdade de Integração do Sertão, (hudsonserra@hotmail.com)

Resumo

Objetivo: A pesquisa tem como objetivo identificar, analisar e descrever as causas associadas ao abandono e não adesão do tratamento da tuberculose. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura mediante bases científicas como Scielo e PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, manuais do Ministério da Saúde e revistas de Enfermagem e Saúde Pública. A pesquisa foi desenvolvida através da pergunta condutora “Quais as causas associadas ao abandono e não adesão do tratamento da tuberculose?”, à partir desta, tornou-se possível a análise do total de nove artigos, três manuais e duas revistas no período de 2012 a 2020 para obtenção de dados relevantes à temática. **Resultados:** Os fatores sociodemográficos são a principal causa do abandono, no que diz respeito à economia, vulnerabilidade social, baixo nível de escolaridade e escassez de informações sobre a doença por parte da população. **Considerações finais:** Sugere-se a implementação de novas estratégias de vigilância em saúde, tais como promoção de ações de educação em saúde popular, assistência e garantia de apoio social e humanização do atendimento para que se mantenha o vínculo paciente-serviço de saúde.

Palavras-chave: Tuberculose. Tratamento. *Mycobacterium tuberculosis*. Recusa do paciente ao tratamento.

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Resumo expandido.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Complexo Mycobacterium tuberculosis*, nomeadamente o bacilo de Koch, (FORRELLAD et al., 2013) transmitida via aérea através de partículas de saliva contaminadas significativamente com o bacilo. Outra via de infecção é a hematogênica ou linfática. Os principais sintomas são tosse persistente, escarro sanguinolento, febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento, entre outros. O pulmão é o principal órgão acometido, entretanto a tuberculose na forma extrapulmonar pode acometer qualquer órgão (MARTINS et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reputou a Tuberculose como um grave problema de saúde pública. No ano de 2017, estima-se a incidência de 10 milhões de infectados mundialmente e 1,3 milhão de óbitos decorrentes da doença. Hodiernamente, é a doença infecciosa com maior taxa de mortalidade no mundo (WHO, 2018) e o estado de

Pernambuco é o terceiro federado com maior incidência de TB (BRASIL, 2016).

Diante do quadro epidemiológico observado que perdura por anos, a OMS propôs o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, aprovado na Assembleia Mundial de Saúde em 2014. A estratégia objetiva a redução de 90% da incidência e de 95% de mortes acometidas pela tuberculose até o ano de 2035, integrando cuidados primários, secundários e terciários (WHO, 2015).

Apesar da gravidade, a tuberculose é uma doença evitável, tratável e curável. O tratamento medicamentoso dos bacilíferos é imprescindível para quebrar a cadeia de transmissão. Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol são fármacos utilizados no combate ao bacilo, fornecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e devem ser administrados, preferencialmente, em regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO) (WHO, 2017).

O abandono do tratamento consequentemente aumenta os índices de incidência e morbimortalidade, elevando negativamente os indicadores de saúde. A pesquisa tem como objetivo descrever, analisar e identificar os principais fatores associados ao abandono e não adesão do tratamento da tuberculose, principalmente no que se relaciona às características sociodemográficas dos pacientes infectados.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura realizado através de sites de busca científica com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) “treatment”, “tuberculosis” e “Mycobacterium tuberculosis”. Foram utilizadas bases de dados como Scielo e PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, departamentos e manuais do Ministério da Saúde e revistas de Enfermagem e Saúde Pública, buscando publicações em português, inglês e espanhol no período de 2012 a 2020. O total de nove artigos, três manuais e duas revistas foram analisadas fundamentadas nos critérios de exclusão e inclusão que os tornaram pertinentes relacionados à pergunta condutora “Quais as causas associadas ao abandono e não adesão do tratamento da tuberculose?”. A pesquisa objetivou analisar, identificar e descrever os principais fatores que ocasionaram o abandono e a não adesão do tratamento da tuberculose.

Embora haja uma breve diminuição nos casos de abandono do tratamento da tuberculose, ainda é preocupante a quantidade de pacientes que vêm a óbito por não seguirem com os injetáveis (SOARES et al., 2016). Um estudo feito com profissionais da enfermagem da cidade de Porto Alegre-RS em 2018 acerca da não adesão e abandono do tratamento da TB, mostra que as condições socioeconômicas dos usuários foram as mais citadas pelos profissionais:

“É uma doença com profunda raiz social [...] A questão do estigma da tuberculose está intimamente ligada ao abandono do tratamento.” (Enfermeiro 4)

“[...] são vários fatores. Um é seu status social. Ele não tem onde morar, não tem nada para comer e não tem o apoio de sua família. Eles se sentem incomodados com a doença. Ainda existe preconceito da doença.” (Auxiliar de Enfermagem 5)

“Há abandono por questões que podemos atribuir às condições socioeconômicas, uso de drogas e álcool, questões de vulnerabilidade tanto individual quanto social.” (Enfermeiro 9)

“A gente tem pacientes que abandonaram pelo simples fato de que não tinham como vir porque trabalhavam e não combinavam os horários para que pudessem tomar os injetáveis [...] ele falava: tenho que trabalhar senão vou ser despejado .” (Técnico em Enfermagem 6)
(FREIRE et al., 2018)

No Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública está formalizada e recomendada a necessidade do enfrentamento dessas condições socioeconômicas como um agravante para os índices de disseminação e conseqüentemente o abandono do tratamento (BRASIL, 2017). As desigualdades sociais, principalmente para as pessoas privadas de liberdade que vivem em situações precárias, é o caso da população carcerária, que acaba não auxiliando nesse combate, entretanto por motivos de força maior, já que vivem em órgão institucional (VALENÇA, 2016).

As subjetividades de cada paciente é um fator considerado importante sobre a adesão ao tratamento e os motivos relatados para abandoná-lo, e entre as percepções particulares dos

clientes é considerável destacar a intolerância medicamentosa, onde inicialmente os pacientes apresentam uma melhora da sintomatologia e, por conta própria, acreditam estarem curados completamente sem concluir o período recomendado pelos profissionais médicos. O organismo pode desenvolver resistência aos antituberculosos e dificultar o tratamento medicamentoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O maior índice de abandono da terapêutica é entre o gênero masculino, em especial, jovens, solteiros e divorciados. O motivo está atrelado a fatores sociais, sendo predispostos a aderirem o consumo de drogas, etilismo e tabagismo, tornando-se esta a justificativa primordial de ruptura do vínculo paciente-serviço de saúde, não aderem as orientações médicas e optam por permanecer com o seu atual estilo de vida ao invés de alterar os hábitos durante o período de tratamento, de modo a ficar claro que etilistas abandonam o tratamento com maior frequência (SILVA; MOURA; CALDAS, 2014).

O analfabetismo e a baixa escolaridade são coeficientes que refletem a precariedade de determinantes socioeconômicos; partindo do pressuposto que informações sobre a patologia, a terapêutica e as altas probabilidades de cura que estão inseridas no tratamento inicial acabam não sendo efetivamente reforçadas, o que eleva a uma suscetibilidade à tuberculose, expandindo a sua incidência e diminuindo a adesão ao tratamento. Pesquisas apontam excessivamente a baixa escolaridade como importante fator preditivo ao abandono do tratamento, visto que em algumas comunidades ainda acredita-se que não existam mais casos de TB no Brasil (SILVA; ANDRADE; CARDOSO, 2012).

4 CONCLUSÃO

A Tuberculose (TB) prossegue como uma doença negligenciada no Brasil há anos. Há estudos que comprovam uma menor taxa de abandono do tratamento da TB no estado de Pernambuco, entretanto, essa atenuação não atinge a meta preconizada pelo Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose, o que mantém a situação alarmante. A primeira principal causa do abandono vem sendo os fatores sociodemográficos, tais como vulnerabilidade social e desigualdade econômica. Foi observada como segundo fator a escassez de conhecimentos sobre a doença e a percepção ilusória de cura pela breve melhora de sinais e sintomas no início do tratamento. Existem ainda os estigmas associados à doença que consistem no preconceito relacionado ao paciente tuberculoso, justificando a pausa no uso dos injetáveis.

Torna-se mais difícil que ocorra o abandono do tratamento em locais institucionais como hospitais psiquiátricos e presídios. Embora esteja em um cenário controlado, a população carcerária tem na maioria das vezes suas terapêuticas ineficazes pelo cuidado

precário e inobservância, desqualificando o tratamento e desenvolvendo resistência às medicações. As subjetividades, como mencionadas, devem ser observadas e consideradas. Cada paciente, em particular, com seu caso e história de vida, necessita sentir-se acolhido pela equipe de saúde a princípio e durante o período de tratamento. Por vezes, a ausência deste acolhimento é uma das razões do abandono do tratamento.

Contudo, sugere-se que sejam implementadas novas estratégias sistemáticas no plano de combate à tuberculose, integrando direcionamento às razões do abandono do tratamento, promovendo ações de educação em saúde para a população, assistência e humanização do atendimento para que se mantenha o vínculo paciente-serviço de saúde. Propõe-se a manutenção deste vínculo não exclusivamente para diminuir os índices do abandono do tratamento, todavia para que sejam praticadas efetivamente as ofertas dos serviços de promoção à saúde como uma atribuição do profissional de saúde, exercendo o princípio fundamental de integralidade preconizado pelo SUS.

Portanto, é sugerido juntamente com a educação em saúde para a população, ações de educação contínua para os profissionais, objetivando a busca pela manutenção e aprimoramento de ferramentas teórico-empíricas precisas para o controle e redução dos índices de incidência, prevalência e abandono do tratamento da tuberculose. Considerando todos os aspectos sociodemográficos e outras razões expostas, conclui-se que exista uma constância das ações executadas nessas diferentes áreas, contribuindo para controle da doença nas variáveis conjunturas e contextos sociais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Brasil: Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Série histórica da taxa de incidência de tuberculose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

FORRELLAD, M. A; Klepp, L. I; Gioffré, A; Sabio y García, J; Morbidoni, H. R; de la Paz Santangelo, M. Virulence factors of the Mycobacterium tuberculosis complex. Virulence, Buenos Aires. 2013; 4(1):3-66.

FREIRE, A. P. V.S; Normann, K. A. S; Nakata, P. T; Cicolella, D. A. Percepção da equipe de enfermagem sobre a adesão e abandono do tratamento da tuberculose. Rev. Enferm. UFSM. 2018; vol.10 e37: 1-18.

MARTINS, M. D. R; Valerão, N. B; Tomberg, J. O; Spagnolo, L. M. L; Soares, L. N; Gonzales, R. I. C. Rev. enferm. UFSM. 9: [16], jul. 15, 2019.

SILVA, C. C. A. V; Andrade, M. S. A; Cardoso, M. D. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010; 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 Saude Publica. 2014 ago; 30(8):1745-54.

SOARES, M. L. M; Amaral, N. A. C; Zacarias, A. C. P; Ribeiro, L. K. N. P. Aspectos sociodemográficos y clínico-epidemiológicos del abandono del tratamiento antituberculoso en Pernambuco, Brasil, 2001-2014; 2016.

VALENÇA, M. S; Possuelo, L. G; Cezar-Vaz, M. R; Silva, P. E. A. Tuberculose nas prisões brasileiras: uma revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúde Colet. 2016; 21 (7): 2147-60.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis report 2015. Geneva: WHO; 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis report 2018. Geneva: WHO; 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care 2017. Geneva: WHO; 2017.