

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO E ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Arieli Rodrigues Nóbrega Videres¹- arieli.nobrega@hotmail.com

Layz Dantas de Alencar²- layzalencar@gmail.com

¹ Professora mestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – campus Cajazeiras/PB- Membro do GEPASH/UFCG

²Aluna do 9º período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – campus Cajazeiras/PB

Introdução

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como Bacilo de Koch (BK), que acomete uma série de órgãos e/ou sistemas, cuja transmissão se dá pela via aérea em praticamente todos os casos. Sua infecção ocorre a partir da inalação de núcleos secos de partículas, de tamanhos variados, contendo no seu interior bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose (BRASIL, 2011).

É uma enfermidade que, apesar de antiga, ainda persiste como um problema de saúde pública, liderando mundialmente como a principal causa de morte por doenças infecciosas entre adultos, apesar dos avanços tecnológicos. O Brasil é o 17º no ranking dos países com maior carga de tuberculose do mundo, no qual foram notificados 70.047 casos novos em 2012 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o que equivale ao coeficiente de incidência (CI) de 36,1/100.000 habitantes (BRASIL, 2013; PROTTI et al., 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), nas últimas décadas houve uma redução global do número de casos e de óbitos por Tuberculose (TB). De 2010 para 2011, a queda do coeficiente de incidência foi de 2,2% e o de mortalidade caiu 41% desde 1990. Esses indicadores também estão em queda na maioria dos 22 países de alta carga de TB, responsáveis por 82% dos casos mundiais, grupo ao qual o Brasil pertence (BRASIL, 2013).

Nessa conjuntura, não há perspectivas de obter-se, em um futuro próximo sua eliminação, embora existam drogas eficazes. No entanto, a realidade quanto ao

êxito do tratamento apontam fatores complexos que intervêm nos resultados, dentre os quais, está o abandono. Diante disso, o conhecimento dos fatores associados ao alto índice do abandono do tratamento da TB é imprescindível para a identificação das barreiras que culminam para a não adesão ao tratamento (ALVES et al., 2012; BRAGA et al., 2012).

A adesão e a desistência do tratamento são considerados um dos principais desafios para o combate dessa epidemia. Diante dessa magnitude, para que haja a redução das taxas de abandono de tratamento, é prioritário o conhecimento dos fatores associados ao mesmo, fato este que justifica a necessidade de desenvolvimento do presente estudo.

Percebe-se ainda na literatura a escassez de trabalhos científicos atualmente publicados sobre o tema, perfazendo a necessidade de execução de novas pesquisas que enfatizem à adesão e abandono do tratamento, isto porque a TB é uma doença negligenciada, de ampla repercussão social e de saúde pública, tratada em segundo plano pelas políticas públicas, necessitando assim, de pesquisas que possam contribuir diretamente ou indiretamente com os profissionais de saúde no entendimento das facetas dessa doença, bem como na identificação dos fatores que levam o portador da doença a não adesão e abandono do tratamento.

Nesse contexto, o presente trabalho objetivou verificar os fatores que influenciam na adesão e no abandono do tratamento da tuberculose do ponto de vista dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), além de identificar os fatores favoráveis e desfavoráveis à adesão do paciente ao tratamento da tuberculose sob a ótica de enfermeiro, descrever os principais fatores que influenciam o abandono do tratamento da tuberculose e caracterizar as ações dos enfermeiros da ESF para maximizar a adesão e minimizar o abandono do tratamento da tuberculose.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva com abordagem quanti-qualitativa, que foi desenvolvido nas Estratégias de Saúde da Família de 09 municípios pertencentes a 10ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba, quais sejam, Aparecida, Sousa, Marizópolis, Nazarezinho, Vieirópolis, Lastro, São Francisco, Santa Cruz e Lagoa. A população/amostra foi formada por todos os enfermeiros que atuam nas ESF dos municípios citados, perfazendo um universo de

37 profissionais, escolhidos intencionalmente. Os dados coletados individualmente nos meses de janeiro e fevereiro de 2014 através de um questionário semi-estruturado que foram analisados através da estatística descritiva e da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2006). Essa pesquisa foi desenvolvida de acordo com os aspectos éticos e com a Resolução 466/2012 do CNS que incorpora os direitos reservados aos participantes das pesquisas científicas que envolve seres humanos, considerando o respeito, a dignidade e os preceitos éticos dos seres humanos inerente ao desenvolvimento científico.

Análise e Discussão

Os resultados obtidos apontaram fatores múltiplos de natureza complexa que influem na adesão e no abandono do tratamento da tuberculose, associados às dificuldades relacionadas ao usuário, ao tratamento e a operacionalização da assistência de saúde. Na identificação dos principais fatores que influenciam na adesão contou-se o apoio da equipe (35,1%), gratuidade do tratamento (21%), apoio familiar (12,3%), prognóstico de cura (12,3%), condições socioeconômicas (7%), aceitação da doença (5,3%), presença de sintomas (3,5%) e o medo (3,5%), no que tange aos fatores que não contribuem para adesão evidenciaram-se a falta de conhecimento e compromisso sobre a patologia (18,3%), as condições socioeconômicas e culturais (15,5%), o etilismo e outras drogas (12,7%), o abandono familiar (9,9%), os efeitos adversos (9,9%), o tratamento prolongado (9,9%), o estigma e preconceito (8,4%), falta de vínculo entre equipe e paciente (5,6%), a falta profissionais qualificados e gestores atuantes (5,6%), o custo elevado da medicação (1,4%), a ausência de sintomas (1,4%) e a dificuldade na acessibilidade (1,4%).

Com relação ao abandono do tratamento, as enfermeiras ao serem indagadas sobre os fatores que influenciam no abandono do tratamento da Tuberculose observa-se na Tabela 06 que 35 enfermeiras relataram nos questionários que 19,4% era devido aos efeitos adversos, 13% ao tratamento prolongado, 11,7% ao etilismo e outras drogas, 10,4% a falta de vínculo com a equipe, 7,8% a falta de apoio familiar, 6,5% ao estigma e preconceito, 5,2% desaparecimento dos sintomas, 5,2% ao esquecimento da dose diária, 5,2% a falta de acessibilidade, 2,6% a não aceitação e revolta, 1,3% o custo do tratamento, 1,3%

a duração do tratamento, 1,3% a doença mental e 1,3% preferiram não responder. Enquanto as outras 02 enfermeiras responderam não haver fatores que influenciam no abandono do tratamento da Tuberculose.

Os resultados revelaram ainda que as vertentes que motivam o portador de tuberculose a concluir o tratamento dentre as citadas aparecem com 34,5% a cura da doença, 17,3% o trabalho da equipe, 9,6% a melhora clínica, 9,6% a acessibilidade ao serviço e medicação, 7,7% a motivação familiar, 5,8% não responderam, 5,8% a realização de palestras, 3,9% a alimentação, 3,9% a conscientização, 1,9% ao apoio financeiro e 1,9% ao evitar álcool e outras drogas.

Questionou-se aos profissionais quais as atividades realizadas por eles para maximizar a adesão e minimizar o abandono do portador de tuberculose ao tratamento, as respostas obtidas indicaram a educação em saúde (36,5%), a realização de visitas domiciliares (25,4%), o estabelecimento de vínculo (15,9), a garantir acessibilidade aos serviços (11,1%), manter corresponsabilidade entre usuário e familiares, (6,4%), alguns preferiram não responderam (3,2) e outra relatou nunca ter dificuldade da adesão PCT (1,6). De um modo geral, é possível observar a partir dos índices que os profissionais apresentaram respostas significativas, animadoras e satisfatórias na estratégia de intervenção da Tuberculose.

Considerações finais

O trabalho veio ratificar que a causa da adesão e do abandono do tratamento é multifatorial, porém bastante previsível e possível de superação, e que necessário intensificar as ações para consolidar a intenção da assistência ao tuberculose enquanto estratégia.

Através da análise contextualizada das evidências encontradas neste estudo, podemos perceber ainda a necessidade de maior divulgação sobre a tuberculose, de como é transmitida, bem como de suas manifestações clínicas, promovendo tanto sua prevenção como o diagnóstico mais precoce, colaborando para uma nova representação acerca desta doença na sociedade.

Além disso, reconhece-se a importância do profissional de saúde estar se capacitando e atualizando regularmente, considerando as necessidades dos serviços de saúde segundo o contexto no qual estão inseridos, e de manterem a organização da atenção à tuberculose por meios da Política Nacional de Controle da Tuberculose.

Desta forma, considera que os objetivos foram atingidos e superados, espera-se que este trabalho sirva como um instrumento importante para contribuir através das informações prestadas, na busca por ações que procurem aumentar os índices de adesão e diminuir os números de abandono no tratamento de tuberculose.

Referências

ALVES, R. S. et al. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 650-657, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a21.pdf>. Acesso em: 01 de out. 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRAGA, J. U. et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose nos serviços de atenção básica em dois municípios brasileiros, Manaus e Fortaleza, 2006 a 2008. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 225-233, 2012. Disponível em: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_2/artigos/csc_v20n2_225-233.pdf. Acesso: 17 de out. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso: 17 de nov. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Tuberculose: alinhada com o social, afinada com a tecnologia. Brasília, v. 44, n. 2, p.1-6, abr. 2013. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Abr/10/boletim2_2013_tb_web.pdf Acesso: 17 de out. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendação para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_tb.pdf Acesso em: 15 de out. 2013.

PROTTI, S. T. et al. A gerência da Unidade Básica de Saúde no controle da tuberculose: um campo de desafios. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300016&script=sci_arttext. Acesso em: 17 de out. 2013.