



FATORES PREDISPOANTES PARA O ABANDONO DO TRATAMENTO EM CASOS DE TUBERCULOSE PULMONAR

Ingrid Bergmam do Nascimento Silva¹; Jardene Soares Tavares¹; Keyth Sulamitta de Lima Guimarães⁴

¹Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), ingridgba2006@hotmail.com. ¹Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), jardenesoares@gmail.com. ⁴Orientadora. Enfermeira. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), keyth.sulamitta.lima@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Tuberculose Pulmonar é uma doença infectocontagiosa, causada por um bactéria, o Mycobacterium tuberculosis. Constitui um problema de saúde prioritário no Brasil, com maior prevalência nas populações com baixo grau de escolaridade, desempregado, alimentação deficiente, insuficiente e habitação inadequada. Este trabalho tem como objetivo identificar os fatores relacionados com o abandono do tratamento para pacientes com tuberculose pulmonar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, realizado em dois dias consecutivos do mês de abril de 2016, por estudantes de Enfermagem que realizaram práticas assistidas, em uma instituição de saúde do município de João Pessoa-PB. A amostra é composta por pacientes institucionalizados portadores de Tuberculose Pulmonar, todos do sexo masculino. **Resultados:** Foi possível observar a situação de vulnerabilidade social e econômica a qual os pacientes estavam inseridos antes da internação, dois pacientes eram moradores de rua, com histórico de retorno após abandono de tratamento realizado para Tuberculose Pulmonar. Além disso, observou-se principalmente que a maioria dos pacientes tinham baixa renda. Os que apresentavam-se como moradores de rua não tinham nenhuma renda. A alimentação deficiente e insuficiente, também influenciou no abandono do tratamento pelos pacientes, pois apresentavam-se debilitados, com a saúde fragilizada, para manter o acompanhamento ao serviço de saúde. **Conclusões:** Percebemos que as condições de vulnerabilidade social e econômica são determinantes para a não adesão ao tratamento de pacientes com Tuberculose Pulmonar. Sendo assim, torna-se relevante compreender os fatores que podem interferir no abandono do tratamento desses pacientes, visando o desenvolvimento de estratégias que visem favorecer a terapêutica.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar, Tratamento, Abandono.

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose Pulmonar é uma doença infectocontagiosa, causada por um bactéria, o Mycobacterium tuberculosis. É uma doença grave, porém com possibilidade de cura em quase 100% dos casos, desde que os princípios de seu tratamento sejam obedecidos. Atualmente, o tratamento preconizado se faz através da associação medicamentosa adequada, seguindo a dose e o tempo correto, bem como a supervisão da tomada dos medicamentos (BRASIL, 2008).

No Brasil, a TB é um problema grave de saúde pública que afeta tanto as populações carentes quanto as bem remuneradas, as quais são infectadas em seus momentos mais produtivos da vida: a fase adulta. No entanto, é fato que a urgência no controle e na cura dessa



doença se destina, sociodemograficamente, às pessoas que se encontram na linha de pobreza ou abaixo dela. Afinal, para o indivíduo pertencente a essa faixa social, a assistência de saúde parece estar em constante confronto entre sua necessidade individual e o que lhe é oferecido social, educacional e economicamente, bem como, por tal assistência ser prejudicada em decorrência das condições geográficas e políticas, no que diz respeito à rapidez e constância do tratamento de TB (LIMA; FORMIGA, 2005).

O tratamento da tuberculose pulmonar possui esquemas adequados a cada situação e, atualmente, vem sendo recomendado, em todo o mundo, a estratégia do tratamento supervisionado diretamente observado (DOTS). Esta estratégia é uma forma de assegurar a adesão do paciente ao tratamento, diminuindo as taxas de abandono, bem como a persistência de bacilíferos positivos na comunidade (BRASIL, 2010).

Os casos de abandono do tratamento são problemas tão relevantes quanto a própria incidência da doença, visto que é um dos fatores associados ao aumento da falência dos esquemas, devido à resistência do *M. tuberculosis* aos fármacos disponíveis, (BRASIL, 2010) bem como onera o sistema de saúde que deve dispor de recursos humanos e materiais cada vez que o doente de tuberculose inicia um novo tratamento.

Conceitualmente, o abandono do tratamento ocorre quando o doente com tuberculose que iniciou o tratamento deixa de comparecer à unidade de saúde por pelo menos 30 dias consecutivos, após a data apazada para o seu retorno. No caso de tratamento supervisionado, o abandono do tratamento ocorre quando o doente deixa de tomar a medicação por pelo menos 30 dias da data da última supervisão (BRASIL, 2010).

O abandono do tratamento é uma forma de alta do paciente sendo este, entretanto, um desfecho desfavorável do tratamento, juntamente com a falência do esquema e o óbito. Este abandono possui inúmeros fatores que podem estar associados a aspectos sociais, biológicos, econômicos, culturais, que devem ser considerados pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2010).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo identificar os fatores relacionados com o abandono do tratamento para pacientes com tuberculose pulmonar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, realizado em dois dias consecutivos do mês de abril de 2016, por estudantes de Enfermagem que realizaram práticas assistidas, em



uma instituição de saúde do município de João Pessoa-PB. A amostra é composta por pacientes portadores de Tuberculose Pulmonar, todos do sexo masculino.

A assistência de Enfermagem baseou-se nas cinco etapas do Processo de Enfermagem: coleta de dados de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, implementação e avaliação de Enfermagem, sendo os resultados observados principalmente durante a coleta dos dados de enfermagem.

Durante a vivência utilizou-se a metodologia da problematização, com o Arco de Magueres (2007), tendo como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao estudante ou pesquisador extrair e identificar os problemas ali existentes baseado nas seguintes etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e proposta de ação. Tal metodologia favorece a problematização da vivência, na busca de soluções para os problemas encontrados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível observar a situação de vulnerabilidade social e econômica a qual os pacientes estavam inseridos antes da internação, dois pacientes eram moradores de rua, com histórico de retorno após abandono de tratamento realizado para Tuberculose Pulmonar.

Além disso, observou-se principalmente que a maioria dos pacientes tinham baixa renda. Os que apresentavam-se como moradores de rua não tinham nenhuma renda. A alimentação deficiente e insuficiente também influenciou no abandono do tratamento pelos pacientes, pois apresentavam-se debilitados, com a saúde fragilizada, para manter o acompanhamento ao serviço de saúde.

A tuberculose (TB) é um problema global de saúde pública que está intimamente ligado às condições de miséria - como desnutrição, superpopulação, moradia insalubre e ao cuidado inadequado de saúde. Como consequência, nas regiões onde domina essa situação, a mortalidade e a morbidade por TB continuam a crescer, fato que dá relevância ao tema desta pesquisa (MENDES et al, 2004).

Desse modo, percebeu-se a falta de motivação dos pacientes em realizar o tratamento completo para TB, sem interrupções e da falta de conhecimento acerca da alimentação adequada para a reabilitação e prevenção da doença. Para isso, orientou-se quanto à disponibilização e acesso livre no âmbito da saúde às cestas básicas, para dar continuidade ao tratamento após saída da instituição de saúde.



Geralmente as pessoas afetadas pela tuberculose se auto discriminam, levando muitas vezes a baixa adesão ao tratamento caracterizando o abandono e a segregação na comunidade, estes na maioria das vezes não recebem a correta orientação de como lidar com a doença e seu tratamento no momento do diagnóstico (AGENCIA AIDS, 2015).

Dessa forma, foi possível motivá-los quanto a importância de contribuir para a alcance de melhores resultados no tratamento, de modo a promover o aumento da autoestima dos pacientes, ao se sentirem mais valorizados e respeitados.

4 CONCLUSÕES

Com a realização deste trabalho percebe-se que as condições de vulnerabilidade social e econômica são determinantes para a não adesão ao tratamento de pacientes com Tuberculose Pulmonar. Sendo assim, torna-se relevante compreender os fatores que podem interferir no abandono do tratamento desses pacientes, visando o desenvolvimento de estratégias que visem favorecer a terapêutica.

No tocante aos fatores predisponentes para o abandono do tratamento em casos de tuberculose pulmonar ainda é válido ressaltar a importância do profissional de enfermagem durante a assistência procurar identificá-los e diante disso, orientar os pacientes e intervir para a promoção da realização completa da terapêutica pelos pacientes.

Ainda, vale salientar que essas práticas assistidas são parte integrante do processo de ensino-aprendizagem, ajudando-nos a contextualizar o conhecimento teórico, visto em sala de aula, com a prática clínica, vivenciada na instituição de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGENCIA AIDS. **Tuberculose: Um problema de saúde pública, onde o estigma e o preconceito ainda existem.** São Paulo-SP, 2015. Disponível em: <http://agenciaaids.com.br/home/noticias/noticia_detalhe/23706#.V1WKMCfBY9>. Acesso em: 14 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** 7ª ed. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS.** Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2013. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_manejo_coinfeccao_tb_hiv.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2016.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose.** 2ªed. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2016.

COLOMBO, A.A.; BERBEL, N.A.N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, 2007, p. 121-146. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/viewFile/3733/2999>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009.** Brasília-DF, 15 de out. de 2009.

LIMA, D. S.; FORMIGA, N. S. Trilhando os caminhos da cura da tuberculose no Estado da Paraíba: implantação e configuração da estratégia DOT'S entre 1999 e 2003 e sua efetivação de controle em 2004. **Anais da V EXPOEPI.** Brasília: DF, Ministério da Saúde/SVS, 2005.

MENDES, A. et al. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento? **Bol. Pneumol. Sanit.**, 2004. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0103460X2004000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 jul. 2016.

OLIVEIRA, H.B.; MARÍN-LEÓNA, L.; CARDOSO, J.C. Perfil de mortalidade de pacientes com tuberculose relacionada à comorbidade tuberculose-Aids. **Rev Saúde Pública**, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21078.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS. **Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos.** Geneva, 2012. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004_spa.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2016.