

## FATORES RELACIONADOS AO ABANDONO DOS TRABALHADORES AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE – UMA REVISÃO DE LITERATURA

### FACTORS RELATED TO ABANDONMENT OF WORKMEN TREATMENT OF TUBERCULOSIS – A REVIEW OF LITERATURE

Keilla Pedroso<sup>1</sup>  
 Patricia Bechelene<sup>2</sup>  
 Valéria Couto Quintão<sup>3</sup>  
 Marcos Vinícius Macedo de Oliveira<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar, através de revisão bibliográfica, os fatores que levam os trabalhadores ao abandono do tratamento da tuberculose. **Método:** Trata-se de estudo exploratório e descritivo, desenvolvido a partir de referencial bibliográfico, através de análise de produção científica sobre o tema. Para a construção deste artigo foram pesquisados periódicos nacionais que abordam o abandono do tratamento da tuberculose no período de 2002 a 2012. **Resultado:** Foram encontrados 24 artigos referentes ao tema em questão, que abordaram os fatores que mais predisõem ao abandono do tratamento, como a baixa escolaridade, falta de esclarecimento dos profissionais de saúde e resistência medicamentosa. **Conclusão:** Este estudo permitiu a análise das causas e os motivos mais frequentes que podem levar os trabalhadores com tuberculose a abandonar o tratamento antes de sua conclusão. Apesar de o Ministério da Saúde oferecer tratamento gratuito e programas de prevenção à doença, as taxas de abandono ainda são significativas. A participação ativa do profissional Enfermeiro nos processos de educação em saúde, na assistência individual ao paciente, nas visitas domiciliares e no tratamento diretamente observado, tem-se mostrado fundamental, assim como a necessidade da participação e apoio familiar, para aumentar a adesão do cliente ao tratamento.

**Palavras-Chave:** Trabalhadores; Tuberculose; Tratamento; Abandono do tratamento.

#### ABSTRACT

**Objective:** To identify, through a bibliographic review, the factors that cause the workmen abandonment of treatment of tuberculosis. **Method:** This is an descriptive, systematic, exploratory study, developed from bibliographic reference, through the analysis of scientific production about the theme. For the elaboration of this article national journals that feature the abandonment of treatment of tuberculosis were researched in the time frame of 2001 to 2011. **Results:** 24 articles referring to the theme studied were found which featured the factors that mostly predispose the abandonment of treatment, like low education level, lack of

<sup>1</sup> Especialista em Enfermagem do Trabalho, Enfermeira., keillapedrosoenfermagem@hotmail.com

<sup>2</sup> Especialista em Enfermagem do Trabalho, Enfermeira. Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros. bechelene@gmail.com

<sup>3</sup> Biomédica. Faculdades Unidas do Norte de Minas. Instituto Ciências da Saúde. valeriact01@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutor (PhD) em Ciências da Saúde. Graduação em Ciências Biológicas. Departamento de Biomedicina. Instituto de Ciências da Saúde. Faculdades Unidas do Norte de Minas. mvmoliv@gmail.com



enlightenment from health professionals and drug resistance. **Conclusion:** This study enabled us to analyse the causes and motives that most frequently can lead workmen with tuberculosis to abandon treatment before its conclusion. Although the Health Ministry of Brazil offers free treatment and prevention programs for the disease, the abandonment rates are still significant. The active participation of the Nurse professional in processes of health education, individual assistance to the patient, in home visits and on direct observation of treatment is showing to be of fundamental importance, as well as the need of participation and support from the family, to increase the patient's treatment compliance.

**Keywords:** Workmen; Tuberculosis; Treatment; Treatment abandonment.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a Tuberculose (TB) como uma doença pulmonar contagiosa transmitida de pessoa para pessoa após infecção pelo *Micobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch (BK). O reservatório principal é o homem e em algumas regiões, o gado bovino doente. Em raras ocasiões, os primatas, aves e outros mamíferos. Em geral, a fonte de infecção é o indivíduo com a forma pulmonar da doença, que elimina bacilos para o exterior (bacilífero). Calcula-se que, durante um ano, numa comunidade, um indivíduo bacilífero poderá infectar, em média, de 10 a 15 pessoas (REIS, 2016).

A Tuberculose é um problema de saúde pública global (BERTOLOZZI et al., 2014). Em torno de oito milhões de novos casos e dois milhões de mortes ocorrem anualmente em decorrência da doença (RODRIGUES; MOTTA; FERREIRA, 2016). Estima-se que um terço da população mundial esteja infectada pelo *Micobacterium tuberculosis*, estando sob o risco de desenvolver a enfermidade. Calcula-se que 95% dos novos casos e 98% das mortes causadas pela TB ocorram nos países em desenvolvimento. Com o advento da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA/aids), em 1981, vem-se observando um crescente número de casos notificados de Tuberculose em indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Essa associação, TB/HIV, constitui-se nos dias atuais em um dos mais sérios problemas de saúde pública no mundo (WHO, 2014).

O Brasil, juntamente com outros 21 países em desenvolvimento, agrega 80% dos casos mundiais da doença (ALECRIM et al., 2016; PERUHYPE). Estima-se que, do total da

população do país, mais de 50 milhões de pessoas estejam infectadas pelo *Micobacterium tuberculosis*, com aproximadamente 85 mil novos casos anualmente. Em 2013, foram notificados mais de 70 mil casos de tuberculose, com incidência de 35,4 casos a cada 100 mil habitantes no território brasileiro. A faixa etária mais acometida é a que vai dos 20 aos 49 anos. As maiores incidências estão nos estados do Rio de Janeiro (73,27 por 100 mil habitantes), Amazonas (70,6), Pernambuco (47,61), Pará (43,72), Ceará (43,2) e Rio Grande do Sul (42,53). As menores taxas de incidência do país foram registradas no Distrito Federal (10,8), Tocantins (13,67) e Goiás (13,91) (NEVES et al., 2016; OLIVEIRA; DELOGO, 2014).

Apesar das altas taxas de incidência e mortalidade, a tuberculose é considerada uma doença curável em praticamente 100% dos casos novos, desde que os princípios da quimioterapia sejam seguidos. O tratamento permite anular rapidamente as maiores fontes de infecção poucos dias após o início da quimioterapia correta. A associação medicamentosa adequada, doses corretas, uso por tempo suficiente, com supervisão da tomada dos medicamentos são os meios para evitar a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência às drogas, assegurando assim a cura do paciente (REIS, 2016).

Como meio de garantir que uma pessoa infectada pudesse concluir o tratamento para curar a tuberculose e impedir a sua propagação, o Ministério da Saúde criou, em 1996, a Estratégia de Tratamento Diretamente Observado (DOTS). Essa estratégia visa, principalmente, ao aumento da adesão dos pacientes, maior descoberta das fontes de infecção (pacientes pulmonares bacilíferos), e ao aumento da cura, reduzindo-se o risco de transmissão da doença na comunidade. O tratamento deve ser regular e contínuo durante seis a oito meses. Desde sua criação, o DOTS já tratou mais de 22 milhões de pacientes (FERRAZ; VALENTE, 2014; OLIVEIRA, R. C. C. et al., 2015).

A partir de 2003, a TB foi colocada na agenda de prioridades das políticas públicas do Brasil. Em 2004, foi criado o Plano de Ação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Esse plano tem por objetivo cumprir as metas mundiais de controle da TB. Está fundamentado na descentralização e horizontalização das ações de vigilância, prevenção e controle da TB. A base para a implantação da estratégia TS-DOTS utiliza a força de recursos humanos das unidades de atenção primária à saúde, Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2015).

Em 2006, a OMS lançou a Estratégia Stop TB com o objetivo principal de reduzir, até 2015, em 50%, a prevalência e as mortes decorrentes da TB em relação a 1990 e até 2050 eliminar a doença como problema de saúde pública no mundo (BRASIL, 2016).

No Brasil, essa estratégia tem mobilizado mais de 80 entidades no intuito de reunir esforços para o alcance de objetivos, como o diagnóstico precoce, redução do abandono do tratamento a menos de 5% e cura em, pelo menos, 85% dos casos (BRASIL, 2015).

No entanto, mesmo com a criação desses programas, o alcance dos objetivos encontra barreiras. A Multidrogressistência (MR) é a resistência do bacilo à medicação padrão do tratamento da tuberculose. É um grande problema em diversas regiões do mundo. No Brasil, a situação ainda não é crítica. O abandono do tratamento e a terapia incompleta constituem um dos maiores entraves ao sucesso das estratégias de controle da TB. Esse fenômeno é avaliado como um dos principais desafios no controle da TB, pois favorece a resistência medicamentosa e constituem fatores que causam impacto negativo no controle da doença (MITANO et al., 2017).

De modo geral, as causas do abandono estão associadas ao doente, à modalidade do tratamento empregado e à operacionalização dos serviços de saúde. A falta de recursos financeiros e humanos causa grandes dificuldades operacionais no acompanhamento dos portadores de Tuberculose, uma vez que a maioria dos tratamentos é abandonada nos dois a três primeiros meses após seu início. <sup>(8)</sup> A dimensão territorial do país, as diferenças regionais e culturais, bem como as expressivas desigualdades sociais são consideradas fatores associados (MITANO et al., 2017; MONTEIRO et al., 2015).

Este estudo objetivou, através de revisão bibliográfica, verificar quais são os principais fatores relacionados ao abandono do tratamento da Tuberculose.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo foi realizado a partir de levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), e o Portal CAPES de periódicos, que é um portal eletrônico do governo brasileiro, nos quais podem ser obtidos artigos na íntegra de revistas nacionais indexadas, sendo a maioria publicada na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde).



Foram utilizados artigos das bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Portal CAPES e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), periódicos em português, compreendendo o período de 2014 a 2017, contendo os descritores: Trabalhador, Tuberculose, Tratamento, e Abandono do Tratamento. Foram excluídas publicações anteriores a 2014, artigos periódicos em línguas estrangeiras, ou que não apresentavam textos completos em língua portuguesa, e os que não citavam os descritores acima citados.

Foram priorizados, para a análise da realização da revisão bibliográfica, aqueles trabalhos diretamente relacionados ao tema em questão: Principais fatores relacionados ao abandono dos trabalhadores ao tratamento da Tuberculose. Os trabalhos foram inicialmente identificados e selecionados.

Em seguida, os conteúdos dos trabalhos selecionados foram sistematizados em um quadro que continha o autor, título, ano de publicação e os principais fatores que levaram o paciente a abandonar o tratamento da tuberculose, de acordo com a pertinência em relação ao tema, de modo a proporcionar uma forma textual lógica.

Em virtude da natureza da pesquisa, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foi construído um banco de dados com todos os artigos encontrados a partir dos descritores utilizados neste estudo. Na BVS, foram levantados 50 artigos na base Lilacs, Scielo 32 artigos e Portal Capes, 3 artigos. Após a leitura de cada artigo, foram eliminados as duplicidades, e selecionados 22 artigos os quais abordavam os principais fatores relacionados ao abandono do tratamento da Tuberculose pelos trabalhadores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos foram analisados com base em estudos que dividiam os fatores relacionados ao abandono em três categorias: Sociais, Operacionais/tratamento e Clínico. Da busca realizada na base de dados BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), foi possível selecionar 22 artigos. A distribuição desses artigos de acordo com o ano de publicação foi a seguinte: 5 (22,73%) artigos publicados em 2014; 9 (40,90%) em 2015; 6 (27,28%) 2016; 2 (9,09%) em 2017.

Os artigos foram publicados nos seguintes periódicos: 4 (18,18) no Jornal Brasileiro de Pneumologia; 3 (13,64) Revista da Escola de Enfermagem da USP; 1 (4,55%) Revista de Medicina, 1 (4,55%) Caderno de Cultura e Ciência; 3 (13,64%) Revista de Saúde Pública; 2 (9,09%) Boletim Epidemiológico; 1 (4,55%) Revista Brasileira de Epidemiologia; 1 (4,55%) Revista de Pesquisa: Cultura é Fundamentada; 2 (9,09%) Caderno de Saúde Pública; 1 (4,55%) Revista de Enfermagem UFPI; 1 (4,55%) Revista Brasileira de Enfermagem; 2 (9,09) Revista Portuguesa de Saúde Pública.

De acordo com o levantamento de dados mostrado acima, as publicações com maior predomínio do tema foram os periódicos especializados na área de pneumologia, sendo também encontradas em outros periódicos da área de saúde. No período selecionado, foram identificados estudos que preenchiam os critérios de inclusão. Estes foram analisados, o que possibilitou a classificação das principais causas de abandono do tratamento da tuberculose, conforme a tabela I.

**Tabela I:** Classificação das principais causas de abandono do tratamento da tuberculose

Fatores Sociais	Operacionais/Tratamento	Clínicos
-Baixa escolaridade	-Falta de acolhimento, humanização e vínculo com o paciente	-Resistência aos medicamentos
-Etilismo	-Falta de esclarecimento dos profissionais de saúde	-Tratamento anterior para TB (retratamento)
-Drogas ilícitas	-Falta de tratamento supervisionado	-Melhora clínica
-Baixa condição socioeconômica		-Associação da TB com HIV
		-Longo tempo de tratamento

**Fonte:** Autoria própria (2017).

## DISCUSSÃO

Nas questões operacionais/tratamento, tudo o que é direcionado para a saúde, como a produção de vínculo entre a Equipe de Saúde da Família e o usuário, é essencial para que se alcance um processo terapêutico com sucesso, pois a falta de acolhimento, humanização e esclarecimento dos profissionais de saúde pode ocasionar uma perda da dimensão cuidadora e também da conexão como um todo (MITANO et al., 2017).

Uma vez que os profissionais de saúde necessitam de uma informação mais detalhada de quais são os mecanismos da doença, o não cumprimento das normas consensuais na gerência dos casos, bem como a falta de tratamento supervisionado e o insucesso das visitas domiciliares

são fatores pertinentes para o abandono do tratamento da TB (SCATENA et al., 2015; SOUZA et al., 2015).

Especialistas relatam que a opinião e o envolvimento social do paciente é relevante ao tratamento porque as informações errôneas sobre este dificultam a sua adesão e a única alternativa para que os pacientes possam completar o esquema terapêutico de forma ambulatorial é a sua internação. Em se tratando dos fatores sociais, como a TB está associada a indicadores sociais de pobreza, tais como baixa escolaridade e baixa condição socioeconômica, estes são preditivos para não se alcançar a taxa de abandono preconizada pela Organização Mundial de Saúde de 5% (PEDRO et al., 2017; SOUZA et al., 2015).

Dentre os fatores clínicos, os que mais chamam a atenção e interferem nos resultados do tratamento mostrados nos artigos analisados são associação com HIV, resistência aos medicamentos, melhora clínica e tratamento anterior para TB (retratamento).

A tuberculose é uma doença que vem aumentando gradativamente com o passar do tempo. Tornou-se mais grave com o advento da SIDA/AIDS em 1981, fazendo com que a morbimortalidade aumentasse, assim como a progressão da infecção (RIBEIRO, 2015)

A infecção por HIV é um dos fatores importantíssimos que pode desencadear a TB, pois os indivíduos têm sua imunidade comprometida, ou também sendo uma das primeiras complicações entre os infectados pela TB (MONTEIRO et al., 2015).

A grande quantidade de comprimidos, a ausência do paladar e a ausência dos sinais e sintomas da doença durante seu tratamento leva o paciente à intolerância medicamentosa e à ilusão da melhora clínica (PORTELA, 2016)

Os fatores que predis põem o doente de tuberculose a abandonar o tratamento antes do tempo proposto é o longo tempo de tratamento; isso pode ocorrer por falta de informações corretas sobre a doença e o tratamento, as quais, muitas vezes, deixam de ser esclarecidas pelos profissionais de saúde, fazendo com que ocorra uma ingestão não apropriada das medicações, levando à interrupção precoce do tratamento (SANTANA et al., 2015)

Pesquisas mostram que os profissionais de saúde, apesar de terem conhecimento prévio sobre a TB, quando infectados pela doença, em muitas situações abandonam precocemente o tratamento devido a seu longo tempo (SHAPOVALOVA et al., 2016).

O tempo prolongado do tratamento de TB é um dos fatores dificultadores para a não adesão, principalmente quando a fase aguda da doença é tratada. O indivíduo se sente curado e



não prossegue o tratamento durante o tempo preconizado, levando-o posteriormente a um retratamento (OLIVEIRA, L. C. S. et al., 2015)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose, como se observou durante este trabalho, é um grave problema de saúde pública não só no Brasil, mas também em outros países. As condições precárias de vida que incluem as más condições de habitação, saneamento básico, falta de acesso às unidades de saúde são fatores que persistem e contribuem para a aquisição da doença. Apesar de o Ministério da Saúde oferecer tratamento gratuito e programas de prevenção à doença, as taxas de abandono ainda são significativas.

Este estudo permitiu a análise das causas e dos motivos mais frequentes que podem levar os trabalhadores com Tuberculose a abandonar o tratamento antes de sua conclusão. O que nos chamou mais a atenção foi a falta de tratamento supervisionado, falta de humanização e acolhimento da equipe com o paciente.

No que se refere à prática dos profissionais de saúde, ressalta-se aqui o papel do Enfermeiro – principalmente aqueles que trabalham na atenção primária à saúde - de participar ativamente dos processos de educação em saúde, na assistência ao paciente individualmente, demonstrando a importância de se fazer o uso correto dos medicamentos, visitas domiciliares e o tratamento diretamente observado. Associada a todas estas responsabilidades, cabe ainda aos profissionais a importante tarefa de realizar a notificação dos casos de TB, sendo este fato preocupante no Brasil, visto que, no país, apenas a metade dos casos da doença é notificada.

Sendo assim, percebeu-se que um aumento de pesquisas poderá trazer maior empoderamento aos profissionais envolvidos nas ações de saúde, alcançando melhores resultados no tratamento da Tuberculose.

## REFERÊNCIAS

ALECRIM, T. F. A. et al. Experiência dos Profissionais de Saúde no Cuidado da Pessoa com Tuberculose em Situação de Rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 809-816, 2016.



BERTOLOZZI, M. R. et al. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 2, p. 83-89, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde . Secretaria de Vigilância em Saúde. Detectar, Tratar e Curar: Desafios e Estratégias Brasileiras Frente à Tuberculose. **Bol Epidemiol**, v. 46, n. 9, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE . Secretaria de Vigilância em Saúde. Perspectivas Brasileiras para o Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. **Bol Epidemiol**, v. 46, n. 9, 2016.

FERRAZ, A. F.; VALENTE, J. G. Aspectos Epidemiológicos da Tuberculose Pulmonar em Mato Grosso do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 255, p. 266, 2014.

MITANO, F. et al. Discursos dos profissionais de saúde sobre ações de vigilância em saúde no controle da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 03213, 2017.

MONTEIRO, N. L. D. S. et al. Abandono do Tratamento da Tuberculose: Uma Análise Epidemiológica dos Seus Fatores de Risco **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 13, n. 2, p. 90-99, 2015.

NEVES, R. R. et al. Acesso e Vínculo ao Tratamento de Tuberculose na Atenção Primária em Saúde **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5143-5149, 2016.

OLIVEIRA, L. C. S. et al. A discursividade do sujeito sobre sentimentos associados ao enfrentamento da tuberculose. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 12-20, 2015.

OLIVEIRA, M. G.; DELOGO, K. N. Anemia em pacientes internados com tuberculose pulmonar. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 40, n. 4, p. 403-410, 2014.

OLIVEIRA, R. C. C. et al. Discursos de gestores sobre a política do tratamento diretamente observado para tuberculose. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1069-1077, 2015.

PEDRO, A. S. et al. Tuberculose como Marcador de Iniquidades em um Contexto de Transformação Socioespacial. **Rev Saude Publica**, v. 51, n. 9, 2017.

PERUHYPE, R. C. **O planejamento e a execução da transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose no município de Porto Alegre-RS**. Universidade de São Paulo

PORTELA, N. L. C. FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Revista Univap**, v. 21, n. 38, p. 15-25, 2016.

REIS, T. G. D. Plano de intervenção para controle da tuberculose em Samambaia-DF. 2016.

RIBEIRO, B. P. Tuberculose um risco à saúde pública: Avaliação de novos casos notificados no período de 2008-2013 na cidade de Pindamonhangaba-SP. 2015.

RODRIGUES, I. L. A.; MOTTA, M. C. S. D.; FERREIRA, M. D. A. Representações Sociais da Tuberculose por Enfermeiros. **Rev Bras Epidemiol** v. 69, n. 3, 2016.

SANTANA, A. C. M. et al. Tuberculose no cárcere: percepção dos detentos sobre essa enfermidade. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 9, n. 6, p. 8222-8227, 2015.

SCATENA, L. M. et al. Validação e confiabilidade: instrumento para avaliação de serviços que tratam tuberculose. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 1-11, 2015.

SHAPOVALOVA, O. et al. Tuberculose latente em profissionais de saúde: concordância entre 2 testes diagnósticos. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 3-10, 2016.

SOUZA, M. S. P. L. et al. Fatores associados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com tuberculose em três capitais do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 111-120, 2015.

WHO. World Health Organization. Stop TB Strategy: Building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals. **Geneve, 2006:OMS**, 2014.