



**Trabalho 1411**

**PERFIL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL**

Eva de Fátima Rodrigues Paulino<sup>1</sup>  
Alcione Moraes dos Santos Rebelo<sup>2</sup>  
Adriana Andrade Santos Loureiro<sup>3</sup>  
Marcele Sampaio Coelho da Silva<sup>4</sup>  
Luiz Henrique da S. Alves<sup>5</sup>  
Raquel Bernardina de Jesus<sup>6</sup>

**Introdução**, o estudo tem como **objeto** a produção de enfermeiros sobre abandono do tratamento da tuberculose no Brasil. Diante deste, apontamos como **inquietação**: o que os enfermeiros vem produzindo sobre os fatores que levam ao abandono de tuberculose no Brasil? Desta forma, temos como **objetivo**: Analisar as produções de enfermeiros que descrevem sobre o abandono de tuberculose no Brasil. Para tanto nos apoiamos no **método** de revisão integrativa de literatura (RIL), as quais foram cumpridas as seis etapas<sup>1</sup>. Após leitura e tratamento dos dados, resultou em 3 categorias e uma subcategoria. Diante da problemática apontada, a não adesão ao tratamento da tuberculose é a principal causa de sua ineficiência e motivo, também, do aumento no número de recaídas, desenvolvimento da resistência às drogas, do grande entrave à diminuição da cadeia de transmissão e da permanência do agravo na comunidade. Sendo a tuberculose uma doença transmitida por vias aéreas, às conseqüências do abandono do tratamento repercutem não apenas sobre o próprio paciente, mas sim, sobre toda a sociedade principalmente nas comunidades mais carentes. A grande preocupação com a efetividade do tratamento deve-se ao fato de que tratamento irregular, além de não curarem os doentes pode transformá-los em casos resistentes às drogas usuais. Quanto menos se sabe sobre a tuberculose, maiores são os riscos da descontinuidade ao tratamento e que, a educação em saúde é uma estratégia de suma importância para minimizar a taxa de abandono<sup>2</sup>. No atual cenário da luta contra o abandono da tuberculose o Brasil vem alcançando as seguintes taxas: 71mil casos de tuberculose notificados em 2010; 4,6 mil mortes por ano; 17º país em número de casos entre os 22 países de alta carga; 4º em causas de morte por doenças infecciosas; 1º em causas de morte dos pacientes com AIDS/tuberculose no Brasil, com justificativas, que as drogas anti – tuberculinas são de difícil aderência<sup>3</sup>. Para minimizar a não adesão ao tratamento da tuberculose se faz necessário a criação de estratégias como o tratamento supervisionado, que consiste na observação por um profissional de saúde nas tomadas dos antitubercúlicos pelos doentes. Neste momento sentimos a necessidade de definirmos o que é atenção básica, para que possamos entender melhor a necessidade de acompanhamento do portador ao tratamento. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde<sup>4</sup>. **Resultados: Categoria 1 - O cuidado prestado através da atenção básica aos portadores de BK que abandonam o tratamento**: Após analisamos as deficiências dos programas de cuidados ao paciente tuberculoso dentro da atenção básica.

<sup>1</sup> Especialista em Enfermagem do Trabalho, - UNISUAM- RJ; MS Terapia Intensiva pela SOBRAT-SP; enfermeira do Ministério da Defesa – RJ; Docente da UNISUAM. RJ – Brasil. E-mail: [eva.trabacademico@gmail.com](mailto:eva.trabacademico@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermeira do trabalho, UNISUAM. Preceptora de estágio pela UNISUAM Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta -UNISUAM.

<sup>4</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Augusto Motta -UNISUAM, Militar do Exército Brasileiro.

<sup>5</sup> Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Augusto Motta- UNISUAM.

<sup>6</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Augusto Motta -UNISUAM.



## Trabalho 1411

Concluimos como ponto determinante do fator abandonador, a ação dos profissionais enfermeiros capacitados para desenvolvimentos deste programa, já que ele é o principal educador e supervisor desses doentes, porém sua tarefa é árdua, pois o Brasil já alcança altas taxas de casos confirmados com uma taxa de morbidade elevada. Também se faz necessário identificar as deficiências perante estes doentes, onde podemos encontrar diferentes argumentos para a quebra de seu tratamento, dentre elas a questão do entendimento familiar a cerca desta doença, a grande maioria não sabe da gravidade e desconhece as formas de transmissão, contribuindo para o aumento das taxas de contaminação, além de enfrentar a resistência por partes dos mesmos; é neste momento que se faz a importante a ação do enfermeiro que vai não só captar o portador, mas como também esse familiar que será seu principal intermediador neste processo de restabelecimento da saúde. **Subcategorias nº 01.1: Análise das DOTs. Resultados:** Ficou claro que uma das principais causas de recidivas da doença era por conta da tomada medicamentosa inadequada, com isso o Ministério da saúde (MS) elaborou o projeto doses supervisionadas ( Dots), das quais tem o principal objetivo desmistificar erros durante o tratamento. **Categoria 2 – Vulnerabilidade do abandonador do tratamento de BK :** Ficou claro que o abandono ocorre com maior incidência nos três ou quatro primeiros meses de tratamento, onde ocorre a melhora dos sintomas, muitos se sentem curados e deixam o tratamento por falta de informação prestada no serviço de saúde. Outro fator relevante é paciente dependente de álcool tabaco e usuários de drogas em geral, a demora do tratamento também é um fator que leva o abandono, e a grande quantidade de comprimidos ingeridos, reações adversas também estabelecem o vínculo de abandono. **Categoria 3 - Abandono ao tratamento (Não adesão):** Vários fatores levam a descontinuidade do esquema antituberculínico dentre elas: o tabagismo, etilismo, a não tolerância ao medicamento, precariedade economia causada pela fragilidade sócio econômica e o uso de drogas, mas o que ficou claro que a deficiência de informação em torno da doença , o que leva o doente a abandonar o tratamento sem que tome conhecimento dos malefícios, que tal ação venha a lhe causar. Pode-se **concluir** que os resultados apontaram fatores como a fragilização da educação em saúde devido a falta de capacitação dos profissionais no que tange: interação humanizada, a falta de vínculo do profissional e o usuário é a conseqüente no processo de orientar. Porém temos que considerar que os efeitos colaterais que são inúmeros causados pela medicação, o longo esquema de tratamento, a interrupção do tratamento após desaparecerem os sintomas dando assim uma falsa impressão de cura, o uso de álcool e drogas, o baixo nível de escolaridade, a falta de informação adequada sobre o tratamento. Além destes fatores, contribuem também: as desigualdades sociais, as deficiências do sistema de saúde e a alta prevalência dos casos de tuberculose associados à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), modificando a epidemiologia da tuberculose e dificultando o seu controle. De imediato, identifica-se como principal ponto determinante do fator abandonador, a ação dos profissionais enfermeiros incapacitados para o desenvolvimento deste programa, já que ele é o principal educador e supervisor desses doentes, a falta de informação adequada pelo profissional junto ao doente, constitui um fator de grande importância na taxa do abandono. **Contribuição de enfermagem:** Defendemos a necessidade de programas educativos com objetivo de atualização destes profissionais, mostrando-lhes a importância da interação profissional de saúde/usuário, como é importante a educação em saúde com os portadores de tuberculose no início e durante o tratamento.

**Descritores:** Tuberculose, Terapêutica.

**EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.**



## Trabalho 1411

### Referências:

1. Mendes KS, et al: Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm[periódico na Internet]. 2008 out-dez p. 17(4):758-764: Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
2. Sá et al. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. Abr, 2007, p. 717-, defesa de pós-graduação, Florianópolis, SC; 2007.
3. Brasil , Boletim epidemiológico: Secretaria de vigilância em saúde . Especial Tuberculose V 43, mar. 2012, p.12. [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/bolepi\\_v43\\_especial\\_tb\\_correto.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/bolepi_v43_especial_tb_correto.pdf).
4. Brasil, Portaria, nº2.488, de 21 de outubro de 2011. anexo I disposições gerais sobre a atenção básica dos princípios e diretrizes gerais da atenção básica: Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)