

*FATORES CONDICIONANTES AO ABANDONO DO
TRATAMENTO DA TUBERCULOSE RELACIONADOS AO
USUÁRIO E À EQUIPE DE SAÚDE*

CONDITIONING FACTORS RELATED TO ABANDONMENT OF TUBERCULOSIS
TREATMENT AMONG PATIENTS AND THE CONNECTION WITH HEALTH CARE
STAFF

Adson Silva Araujo

Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência

Silmara Santos Vieira

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Professora de Prática nas Disciplinas Saúde do Adulto e Estágio Supervisionado da SEUNE (Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste).

Bernardo Lucena Junior

Fisioterapeuta, Professor adjunto da Disciplina de Anatomia e Fisiologia da SEUNE (Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste).

RESUMO

A tuberculose é uma doença curável, de fácil diagnóstico e tratamento efetivo. Porém, existem alguns fatores que dificultam o controle dessa patologia. O objetivo foi determinar os possíveis fatores condicionantes ao abandono do tratamento da tuberculose relacionados ao usuário e à equipe de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada com artigos selecionados por meio de critérios pré-estabelecidos, nas bases de dados LILACS, BDENF e SciELO. Os resultados foram encontrados fatores socioeconômicos, demográficos e culturais relacionados ao usuário como sendo os principais condicionantes ao abandono e, fatores administrativos organizacionais e déficit na relação profissional/ paciente levando a não criação de vínculos como resultantes para não adesão ao tratamento relacionados a equipe de saúde. Estudos apontam que para potencializar a eficácia do tratamento nesses pacientes, é importante reorganizar as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, respeitando e se adequando aos aspectos socioeconômicos e culturais de cada sujeito, tornando-o protagonista durante o tratamento da patologia.

Palavras-chave: Tuberculose. Tratamento. Abandono. Pacientes que abandonam o tratamento.

ABSTRACT

Tuberculosis is curable, easily diagnosed and effective treatment, However, there are certain factors that hinder the control of this disease. To determine conditioning factors related to abandonment of tuberculosis treatment among patients and the connection with health care staff. This is an overview of the integrative research review, which were selected by pre-established criteria from LILACS, BDENF and SciELO data base. Results have shown that the main factors related to the abandonment of the treatment were connected to Social – economic, cultural and geographic conditions. Administrative – organizational factors and a deficit on the professional assistance to patients were also correlated to the main causes of the abandonment of the treatment. Those conditions led to a lack of bonds between the health care staff and patients and also to the treatment. Studies have shown that it is important to empower the effectiveness of treatment for those patients by reorganizing the practice offered by the health system, respecting social – economic and cultural aspects of each patient, turning this patient into the leading figure of the treatment.

Descriptors: Tuberculosis. Treatment. Abandonment. Patients who abandoned treatment

INTRODUÇÃO

A tuberculose no Brasil é um problema prioritário para o desenvolvimento de programas que atendam a população na sua integralidade. Esse agravo está presente em todas as idades, fazendo-se mais predominante nas pessoas economicamente ativas e no gênero masculino. A tuberculose é uma doença infecciosa, causada pelo *Micobacterium tuberculosis*, que se desenvolve principalmente no pulmão, podendo também atingir rins, ossos e meninges (BRASIL, 2014).

Considerada, hodiernamente, como uma das maiores causas de morbidade e mortalidade entre as doenças infectocontagiosas, que estão presentes no mundo contemporâneo, mostrando ser de grande importância epidemiológica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou mais de 8,6 milhões de casos incidentes e 940 mil mortes só em 2012 pela doença no mundo (BRASIL, 2014).

Dentre 22 países responsáveis por 80% dos casos de tuberculose no mundo, o Brasil ocupa a 16ª posição no ranking proposto pela OMS com uma incidência de 35,4 casos/100.000 habitantes, isso deixa o Brasil entre as nações com maior carga da enfermidade. As regiões norte, sudeste e nordeste do Brasil são as mais afetadas, com taxas de incidências de 45,2; 37,1 e 34,7/100.000 habitantes, respectivamente. São registradas cerca de 75.000 notificações de casos novos anualmente e taxa de mortalidade de 2,1 casos/100.000 habitantes (BARBOSA et al., 2013).

Os índices supracitados superam os limites estabelecidos pela OMS, que considera a tuberculose como uma doença curável, de fácil diagnóstico e tratamento efetivo, pois os fármacos disponíveis são extremamente eficazes, quando utilizados corretamente. Porém, ainda existem alguns fatores que dificultam o controle dessa patologia, dentre esses o que apresenta maior relevância é o abandono do tratamento.

Segundo dados do boletim epidemiológico emitido pela Secretária de Vigilância em Saúde, no ano de 2012, 70,6% dos casos tiveram cura, enquanto, a taxa de abandono de tratamento para o mesmo período foi de 10,5% (BRASIL, 2014). Essa taxa é superior ao dobro do que é estabelecido pelo regimento internacional, que corresponde a 5%.

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil define abandono de tratamento da tuberculose quando o paciente deixa de comparecer ao serviço de saúde por mais de trinta dias consecutivos, após data marcada para o retorno (BRASIL, 2011). Podendo desencadear

uma série de agravos ao próprio paciente e à comunidade, as principais preocupações relacionadas a não conclusão da terapêutica são o desenvolvimento de bacilos multirresistentes, o prolongamento do quadro infeccioso e as complicações advindas da doença quando tratada de forma incorreta (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014)

Assim, múltiplos são os fatores que levam ao abandono do tratamento e de modo geral estão relacionados ao usuário e a equipe de saúde.

A motivação para elaboração desse estudo se deu através da observação durante as atividades práticas nas Unidades Básicas de Saúde, na qual, pacientes diagnosticados com a patologia em questão não terminavam o tratamento ou o faziam de forma incorreta, acarretando em complicações, recidivas e até óbito por tuberculose.

Levando em consideração a relevância epidemiológica do tema, este estudo se propõe a responder a seguinte questão norteadora: Quais os fatores condicionantes ao abandono do tratamento da tuberculose relacionados ao usuário e à equipe de saúde?

Ainda, o presente estudo tem por objetivo determinar os possíveis fatores condicionantes ao abandono do tratamento da tuberculose relacionados ao usuário e à equipe de saúde.

METODOLOGIA

A metodologia selecionada para o desenvolvimento da pesquisa foi a revisão integrativa da literatura, que consiste em analisar pesquisas anteriormente publicadas acerca de um tema específico, no intuito de obter respostas para o objetivo proposto, sendo essa uma técnica de pesquisa que alia e resume o conhecimento científico produzido, que auxilia o profissional nas mudanças em prática clínica, por meio de análises dos resultados demonstrados (GANONG, 1987; BROOME, 2000). Padrões foram estabelecidos para melhor objetividade do trabalho, devido a existência de variações para a condução dos métodos e desenvolvimento desse tipo de pesquisa. Assim na presente revisão integrativa da literatura foram utilizadas as etapas metodológicas descritas por Ganong (1987) que consiste em: 1ª etapa: elaboração da questão norteadora; 2ª etapa: definição dos métodos de pesquisas; 3ª etapa: categorização dos estudos; 4ª etapa:

análises dos estudos; 5ª etapa: discussão e/ou interpretação dos resultados e 6ª etapa: apresentação dos resultados.

A questão norteadora para a elaboração desta revisão integrativa da literatura constitui em: “Quais os fatores condicionantes ao abandono do tratamento da tuberculose relacionados ao usuário e à equipe de saúde?”

Levando em consideração a importância de algumas bases de dados no contexto da saúde, foram realizadas pesquisas através do acesso online, nas seguintes bases de dados: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem). As palavras usadas para busca dos estudos são descritores exatos encontrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). São elas: “tuberculose”, “tratamento”, “abandono” e “pacientes que abandonam o tratamento”. Essas foram utilizadas nos cruzamentos nas bases de dados acima citadas. Para realização desses cruzamentos foi utilizado o operador booleano AND.

Para o estabelecimento da amostra entre os estudos selecionados foram instituídos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, relacionados com a questão norteadora, que retratam fatores que condicionam o abandono do tratamento em pacientes tuberculosos, artigos científicos indexados nas bases de dados SciELO, LILACS e BDEF, artigos científicos publicados entre o período de 2004 a 2015, disponível na íntegra e no idioma português.

E como critérios de exclusão: texto em outras línguas, não disponíveis na íntegra, artigos não científicos e artigos publicados anteriormente a 2004 e que não tiveram relação com a questão norteadora da pesquisa. Foi realizada leitura exaustiva do título e do resumo de cada artigo científico obtido no decorrer das buscas, obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão, a fim de verificar sua adequação com a questão norteadora dessa pesquisa. A busca dos artigos científicos nas bases de dados SciELO, LILACS e BDEF foram realizadas no período de junho de 2014 a maio de 2015. A apresentação da amostra obtida nas bases de dados, selecionadas conforme o cruzamento entre os descritores, está disposta no Quadro 1.

FATORES CONDICIONANTES AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE RELACIONADOS AO USUÁRIO E À EQUIPE DE SAÚDE

Quadro 1: Cruzamento nas bases de dados: SciELO, LILACS E BDEF. Período de Junho de 2014 a Maio de 2015

Bases de dados	Cruzamentos	Resultados	Textos em português	Textos na íntegra	Artigos científicos	Artigos publicados de 2004 a 2015	Relacionados a questão norteadora	Amostra
SCIELO	Tuberculose AND Pacientes que abandonam o tratamento		0	0	0	0	0	0
	Tuberculose AND Tratamento AND Abandono	105	84	105	105	67	11	8
LILACS	Tuberculose AND Pacientes que abandonam o tratamento	42	28	27	32	16	8	4
	Tuberculose AND Tratamento AND Abandono	0	0	0	0	0	0	0
BDEF	Tuberculose AND Pacientes que abandonam o tratamento	7	7	2	6	2	4	2
	Tuberculose AND Tratamento AND Abandono	17	10	11	13	13	8	1
TOTAL DA AMOSTRA								15

Fonte: Os autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra resultou em quinze artigos, desses, oito foram encontrados na base de dados SciELO, quatro no LILACS, e três na BDEF. Quanto ao delineamento dos estudos utilizados foram classificados como: revisão integrativa qualitativa e quantitativa, estudos de coorte e estudos de caso controle. Realizados em unidade básica de saúde, unidade hospitalar e gerências de saúde.

Analisando-se os artigos selecionados foi possível constatar que oito são de autoria de enfermeiros, um de médico e seis não foi possível identificar a categoria profissional dos autores. Com relação ao ano de publicação, dois artigos foram publicados em 2005, dois em 2007, um em 2008, três em 2010, três em 2011, três em 2012 e um em 2013, demonstrando que houve ausência de publicações nos outros anos pesquisados.

Ao analisar a fonte das publicações, observou-se que vários foram os tipos de periódicos encontrados, sendo oito em revistas na área de enfermagem, três na área médica e quatro em revista de saúde pública, todas editadas no Brasil. Isso demonstra que a produção científica relacionada ao objeto de estudo está crescendo gradualmente no âmbito nacional.

Os artigos utilizados para desenvolvimento da discussão estão demonstrados no quadro 2, onde estes são apresentados contemplando os seguintes aspectos: Ano de referência, fator identificado, objetivo e Nível de evidencia de cada artigo. A apresentação e a discussão dos resultados obtidos foram feitas de forma descritiva, possibilitando assim, a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa, de forma a atingir o objetivo desse método de estudo.

Para melhor detalhamento do estudo e compreensão dos resultados, a seguir, apresentar-se-á o quadro sinóptico dos artigos selecionados para amostra, denominado quadro 2.

Quadro 2: Artigos selecionados para a amostra

ANO/ REFERENCIA	FATOR IDENTIFICADO	OBJETIVO DO ARTIGO	NE*
2010 A	Não criação de vínculo, não elaboração de projeto terapêutico singular e acompanhamento inadequado.	Analisar a relação entre as singularidades do doente com história do abandono do tratamento da TB e a atenção dispensada pela equipe de saúde da família.	V
2007 B	Vínculo e acolhimento fragilizados.	Identificar e analisar os motivos de abandono do tratamento da TB pelos usuários das unidades de saúde da família do distrito sanitário IV, na cidade de João Pessoa – PB.	V
2012 C	Aspectos socioeconômicos, estilo de vida, uso da medicação, uso de álcool e consumo de drogas ilícitas.	Identificar dificuldades que influenciam o abandono do tratamento de TB em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida.	V
2012 D	Fragilidades nas relações de cuidados e a necessidade de articulação entre os pontos de atenção.	Analisar os motivos que levam os doentes de TB a abandonarem o tratamento.	V
2005 E	Tratamento não supervisionado, ano de tratamento, sexo masculino e abandono prévio.	Analisar os fatores preditivos do abandono do tratamento da TB pulmonar.	IV
2010 F	Condições socioeconômicas, efeitos adversos dos medicamentos, uso de drogas ilícitas e pouca motivação pessoal.	Analisar os motivos que levam os pacientes coinfectados TB/HIV a abandonar o tratamento TB.	V

FATORES CONDICIONANTES AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE RELACIONADOS AO USUÁRIO E À EQUIPE DE SAÚDE

2008 G	Trabalhar na informalidade, ser caso de retratamento, ser alcoolista e não ter os contatos examinados.	Verificar as taxas de abandono e identificar as variáveis relacionadas ao abandono do tratamento.	IV
2011 H	Fatores sócio demográficos, doenças associadas e assistência em saúde.	Evidenciar conceitos e fatores associados ao abandono do tratamento da TB.	VII
2011 I	Etilismo, infecção por HIV, não residir com familiares e baixo nível de escolaridade.	Identificar os fatores preditivos de abandono do tratamento da TB em pacientes bacilíferos.	IV
2012 J	Identificação dos casos e diagnósticos tardios, dificuldade na interação multiprofissional, desestrutura familiar, alcoolismo e outras drogas e efeitos colaterais dos medicamentos.	Investigar serviços face ao abandono do tratamento da TB.	V
2005 K	Baixa escolaridade, estar desempregado e alcoolismo.	Identificar e quantificar os potenciais fatores de risco associados ao abandono do tratamento.	IV
2013 L	Baixa escolaridade e abandono prévio.	Identificar fatores associados ao abandono do tratamento de TB.	V
2007 M	Uso de drogas, abandono prévio e falta de comunicação.	Analisar os fatores associados ao abandono do tratamento.	V
2010 N	Sexo, fatores socioeconômicos, baixa escolaridade e abandono prévio.	Identificar os fatores de risco associados ao abandono pelos pacientes do tratamento da tuberculose.	V
2011 O	Associação entre sexo, idade e presença de AIDS.	Estabelecer a prevalência de abandono do tratamento da TB e fatores associados.	V

*NE (Nível de Evidência). Os níveis de evidências para cada artigo foi determinada após a submissão ao modelo de classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overhol.

A partir dos resultados obtidos, foi possível realizar a discussão em dois eixos temáticos: 1) fatores que condicionam a fragilidade do sucesso terapêutico tuberculínico relacionado ao usuário; 2) fatores condicionantes ao abandono do tratamento relacionados à equipe de saúde.

De modo geral os artigos selecionados e analisados mostram fatores que condicionam o abandono do tuberculose relacionados ao usuário como: socioeconômicos, culturais, o uso de álcool e outras drogas, de informação, representações negativas sobre à doença e ao tratamento, a intolerância medicamentosa, a regressão dos sintomas no início da terapêutica, o longo tempo de tratamento e a grande quantidade de comprimidos ingeridos; quanto a fatores relacionados à equipe de saúde foram identificados: acolhimento e acompanhamento inadequado pela equipe, falta de comunicação entre paciente durante o diagnóstico, tratamento e dificuldade na criação de vínculos.

Fatores que condicionam a fragilidade do sucesso terapêutico tuberculínico relacionado ao usuário

O tratamento da tuberculose está disponível de forma gratuita no sistema único de saúde (SUS) para toda população. Esse tratamento deve ser realizado no período mínimo de 06 meses com a terapêutica correta para aumentar as chances de cura. Porém, ainda existem alguns empecilhos durante a realização do tratamento, levando ao abandono, que merecem ser trabalhados com o usuário e profissionais de saúde.

Diversos são os fatores que contribuem para o abandono da tuberculose, durante as análises dos artigos, 73,3% evidenciaram que os fatores socioeconômicos e demográficos, como baixo nível de escolaridade, baixa renda, residir em local de risco, não ter residência fixa, alimentação inadequada e a falta de recurso financeiro para locomoção foram os mais frequentes (HECK; COSTA; NUNES, 2000; SÁ et al., 2007; RODRIGUES et al., 2010; CHIRINOS; MEIRELES, 2011). Os fatores culturais relacionados a religião como determinante para o abandono do tratamento, visto que nesse estudo, alguns pacientes relataram buscar cura na igreja, e acreditavam ser suficiente, não tomando a medicação, e, por conseguinte interrompendo a terapêutica (SÁ et al., 2007).

Fatores como analfabetismo, nível de escolaridade entre 1 a 8 anos, alcoolismo e doença mental foram evidenciados em estudo transversal realizado no Maranhão, e considerados os preditores ao abandono do tratamento da tuberculose (SILVA; MOURA, 2014). Nessa perspectiva, as condições socioeconômicas precárias, associada à baixa escolaridade da população suscetível, aumentam a vulnerabilidade do tratamento da tuberculose.

Outro fator que apresentou relevância em 73,3% dos estudos (SOUSA et al., 2012; SILVA; ANDRADE; CARDOSO, 2013) foi o uso de drogas sejam lícitas ou ilícitas paralelamente ao tratamento da tuberculose, apontando o álcool entre as mais consumidas. Deve ser dada atenção especial a paciente diagnosticado com TB que faz uso constante de álcool, pois a maioria reluta em deixar esse hábito e acabam optando por

abandonar o tratamento (MENDES; FENSTERSEIFER, 2004). Este estudo, ainda pôde evidenciar o uso do tabaco e outras drogas nos sujeitos pesquisados.

Durante o tratamento da tuberculose o paciente deve ser encorajado na realização da terapêutica, 26,6% dos estudos apontam que pacientes com história anterior de não adesão do tratamento estão mais suscetíveis a abandonar o tratamento. Este fato nos deixa concluir que a variável “abandono prévio” é um provável fator desencadeante para a não adesão ao tratamento (ILVA; BOTELHO, 2005; SÁ et al., 2007; SOUSA et al., 2012; FERREIRA; S CHIRINOS; MEIRELES, 2011; SILVA; ANDRADE; CARDOSO, 2013). Nesse contexto, que os profissionais de saúde deveriam desenvolver maior empenho diante do planejamento na construção do cuidado singular (OLIVEIRA; ANTUNES, 2012).

Após o início do tratamento, o paciente apresenta melhora no final do primeiro e início do segundo mês, o que leva a regressão dos sintomas da patologia. Nesse período alguns enfermos pensam já estar curados, julgando desnecessária a continuidade do tratamento, levando-os, conseqüentemente a interrupção da terapêutica medicamentosa (SILVA; ANDRADE; DOMINGOS, 2013; PAIXÃO; GONTIJO, 2007). De forma complementar a aproximação dos profissionais de saúde ao contexto social dos pacientes surge a possibilidade de identificação precoce do abandono do tratamento, e que, com o uso de uma linguagem acessível ao entendimento dos pacientes venha propiciar uma educação individualizada sobre a importância da não interrupção do tratamento (BRASIL, 2011).

A terapêutica da tuberculose requer a junção de várias drogas, com objetivo de reduzir a resistência bacteriana, mas, por outro lado aumenta a probabilidade do paciente apresentar efeitos adversos. Diante disso os estudos, que correspondem a 40% da amostra, afirmam que as reações adversas às medicações predispõem ao abandono do tratamento (SÁ et al., 2007; RODRIGUES et al., 2010; CAMPANI; MOREIRA; TIETBOHEL, 2011; SOUSA et al., 2012; SILVA; ANDRADE; CARDOSO, 2013).

Estudo conduzido no Espírito Santo objetivou mostrar os efeitos adversos causados pelas drogas rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, conhecidas como esquema RHZE, preconizado pelo Ministério da Saúde e demonstrou que os efeitos adversos cutâneos, articulares e gástricos são os mais frequentes (NOGUEIRA et al., 2012).

Nesse contexto, os motivos pelos quais levam os pacientes ao abandono do tratamento da tuberculose são complexos e diversificados, tornando-os importantes

desafios para os profissionais de saúde na elaboração de ações e estratégias que culminem para o usuário o tratamento eficaz, dentro dos prazos determinados para tomada dos fármacos e finalização do tratamento com êxito, levando em consideração todos os fatores acima citados e as particularidades dos indivíduos.

Fatores condicionantes ao abandono do tratamento relacionados à equipe de saúde

Os artigos pesquisados apontam vários fatores relacionados à equipe de saúde. Esses abrangem aspectos administrativos organizacionais e relação equipe de saúde-usuário, que podem contribuir de forma direta para o abandono da terapêutica da tuberculose.

Nos aspectos administrativos organizacionais, 20% dos artigos apontam a falta de assiduidade e pontualidade dos profissionais de saúde, demora no atendimento ao usuário, falta de medicação, horários inflexíveis para a consulta e recebimento da medicação e acesso dificultoso ao serviço de saúde como fatores que contribuem para o abandono do tratamento (PAIXÃO; GONTIJO, 2007; CHIRINOS; MEIRELES, 2011; WENDLING; MODENA; SCHALL, 2012). Estudo realizado na Nicarágua aborda além dos fatores retrocitados, a falta de qualidade no atendimento, levando o usuário a desenvolver um conceito negativo do serviço de saúde (MENDES; FENSTERSEIFER, 2004). Corroborando com esses fatores a distribuição gratuita e adequada da medicação, a organização das consultas, controle dos faltosos nos serviços de saúde e a proximidade do local de residência do usuário são de suma importância para efetiva terapêutica e deve ser garantido pelo sistema de saúde (FERREIRA; ENGSTRON, 2012).

A comunicação inadequada ou falta dela entre profissionais e usuários aparecem como fatores nos artigos analisados, isso acontece quando existem falhas nas informações repassadas ao paciente durante o diagnóstico da doença, onde o mesmo não recebe esclarecimentos sobre sua enfermidade. Esses esclarecimentos são a respeito da tuberculose de forma abrangente, como ocorre o processo infeccioso, transmissão, critérios diagnósticos, terapêutica, efeitos adversos das medicações, explicações sobre a regressão de sintomas após início do tratamento, mas que, não significará cura, enfatizar

a tomada de toda quimioterapia e por fim o procedimento da alta (FERREIRA, SILVA, BOTELHO, 2005; SOUSA et al., 2012).

A não elaboração de Projeto Terapêutico Singular - PTS como fator que predispõe o abandono, pois é visto que esse instrumento busca conhecer o usuário em sua singularidade abrangendo aspectos sócio demográficos e requer envolvimento da equipe multidisciplinar (SOUZA et al., 2010; ALVES et al., 2012) “O projeto terapêutico é elaborado com base nas necessidades de saúde de cada usuário, não excluindo suas opiniões, seus sonhos, seu projeto de vida” (PINTO et al., 2011).

O acompanhamento inadequado dos profissionais de saúde é citado em 53,3% dos estudos analisados. Esse é realizado desde a fase diagnóstica até a alta, principalmente no começo do tratamento, devendo ser intensificado nos primeiros meses, visto que nesse período o risco de abandono é maior em decorrência da regressão de sintomas da doença (CHIRINOS; MEIRELES, 2011; PAIXÃO; GONTIJO, 2007). Estratégias podem ser implementadas para assegurar o acompanhamento do usuário como a busca ativa do paciente, busca por contatos intradomiciliares, as orientações sobre a tomada de medicação e a observação da regressão dos sintomas ou não. A assistência prestada e não criação de vínculos como fatores potenciais a não adesão completa do tratamento (SOUSA et al., 2012).

Por ser uma doença com histórico de estigmatização do portador, esse necessita de cuidado baseado no princípio da integralidade, onde o sujeito é protagonista do processo terapêutico por meio de ações diretas da equipe de saúde. Essa relação é quebrada quando os profissionais de saúde não desenvolvem um vínculo estreito com o usuário por meio de práticas do cuidado, através de atitudes que demonstrem interesse, preocupação e atenção com o mesmo e seus familiares.

Ainda, explicita que a relação de vínculo pode ser estabelecida na primeira consulta, onde o profissional de saúde consegue compreender a percepção do sujeito sobre a doença, e orientá-lo de acordo com a necessidade encontrada. Características como empatia, humildade e solidariedade também são descritas no mesmo estudo como facilitadoras na criação desses vínculos (SOUZA et al., 2010).

O pouco conhecimento da equipe sobre o contexto sociocultural do portador de tuberculose associado a não criação de vínculos, contribui significativamente para o abandono do tratamento (NOGUEIRA et al., 2012).

O acolhimento da equipe de saúde não se estabelece como é preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, ocorrendo falhas que dificultam o surgimento de vínculos que auxiliam durante o acompanhamento do usuário. O acolhimento como o estabelecimento de uma relação entre pacientes e profissionais de saúde, por meio da escuta qualificada. Objetivando sanar dúvidas, amenizar angústias e inquietações daqueles que buscam o serviço de saúde (BRASIL, 2011).

A equipe de saúde desempenha um papel essencial durante o acolhimento, pois pode viabilizar a busca pelo paciente que deixou de comparecer a consulta e acionar os familiares, já que esses possuem uma representatividade importante no tratamento da tuberculose e a minimização do abandono do tratamento (FERREIRA; ENGSTRON, 2012).

O acolhimento consiste numa relação informal que desperte a confiança do paciente para com profissional, que por sua vez, deve ter uma visão holística, ou seja, considerar as condições social, cultural e ambiental, a fim de atender as necessidades do usuário. É importante ressaltar a que deve ser dada a devida atenção às doenças previamente existentes ou que sejam diagnosticadas durante o tratamento da tuberculose, no intuito de reduzir as comorbidades que agravem a tuberculose ou despertem o desinteresse em realizar a terapêutica.

CONCLUSÃO

Na busca das evidências científicas disponíveis, relacionadas aos fatores que condicionam o abandono do tratamento nos pacientes tuberculínicos, esses estão relacionados ao usuário, sendo destacados os fatores sociais, demográficos, econômicos, culturais e ao estilo de vida, seguido pelos fatores relacionados à equipe de saúde como a dificuldade na criação de vínculo, ausência de escuta qualificada, déficit no acolhimento e acompanhamento, são considerados nesse estudo como obstáculos a serem superados para o êxito do tratamento da tuberculose.

Os estudos apontam que para potencializar a eficácia do tratamento nesses pacientes, é importante reorganizar as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde. Também é observada a necessidade de mais integralidade na assistência, no que se refere ao tratamento e acompanhamento do paciente, podendo os profissionais de saúde focar na assistência mais interativa e humanizada, que culmine na elaboração de alternativas para a conclusão do tratamento.

Algumas dessas alternativas são ditas com propriedade como capacitação dos profissionais, enfatizando a humanização da assistência e o estreitamento do vínculo entre a equipe e usuário, elaboração de PTS pela equipe multidisciplinar, incluindo diretamente o paciente durante esse processo; implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e promoção da saúde.

Assim as decisões tomadas pela equipe multiprofissional responsável pelos cuidados a esses pacientes devem ser baseadas em avaliações criteriosas e individualizadas durante o tratamento tuberculínico, respeitando os aspectos socioeconômicos e culturais de cada sujeito, tornando-o protagonista durante o tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.S.; SOUZA, K.M.J.; OLIVEIRA, A.A.V.; SÁ, L.D.; PALHA, P.F.; NOGUEIRA, J.A. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, v. 21, n. 3, p. 650-657, 2012.

BARBOSA, I.R.; PEREIRA, L.M.S.; MEDEIROS, P.F.M.; VALENTIM, R.S.; BRITO, J.M.; COSTA, I.C.C. Análise da distribuição espacial da tuberculose na região Nordeste do Brasil, 2005-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 4, p. 687-695, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório da Tuberculose/CGDEN Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: < http://www.redetb.hucff.ufrj.br/attachments/1128_Pub_manual_de_recomendacoes_controle_tb_novo.pdf > Acesso em: 23 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde, Boletim Epidemiológico, vol. 44, n. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < <http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/Boletim-Tuberculose-2014.pdf> > Acesso em: 23 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Série

A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: < <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1339785713Manual%20de%20Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para%20o%20Controle%20da%20Tuberculose%20no%20Brasil.pdf> > Acesso em: 10 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Boletim Epidemiológico, v. 45, n. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < <http://portalsaude.Saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/BE-2014-45-2--tb.pdf.pdf> > . Acesso em: 23 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Serie F. comunicação e educação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf > Acesso em: 08 abr.2015.

BROOME, M.E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers, B.L.; Knafl, K.A. (editors). **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia (USA): WB Saunders, 2000. p. 231-50.

CAMPANI, S.T.A.; MOREIRA, J.S.; TIETBOHEL, C.N. Fatores pre-ditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS). **Jorn. Bras Pneumol.**, v. 37, v. 6, p. 776-782, 2011.

CHIRINOS, N.E.C.; MEIRELES, B.H.S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 3, p. 599-406, 2011.

FERREIRA, J.; ENGSTRON, E.; ALVES, L.C. Adesão ao tratamento da tuberculose pela população de baixa renda moradora de Manguinhos, Rio de Janeiro: as razões do im(provável). **Cad Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 211-6, 2012.

FERREIRA, S.M.B.; SILVA, A.M.C.; BOTELHO, C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. **J. Bras. Pneumol.**, v. 31, n. 5, p. 427-435, 2005.

GANONG, L.H. Integrative tiviews of nursing reseach. *Research in nursing & health*, Hoboken, v. 10, 1987. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> > Acesso em: 15 jan. 2015.

GIROTI, S.K.O.; BELEI, R.A.; MORENO, F.N.; SILVA, F.S. Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 2, p. 271-7, 2010.

HECK, M.A.; COSTA, J.S.D.; NUNES, M.F. Prevalência de abandono do tratamento da tuberculose e fatores associados no município de Sapucaia do Sul (RS), Brasil, 2000-2008. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 14, n. 3, p. 478-485, 2011.

MENDES, A.M.; FENSTERSEIFER, L.M. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento? **Bol. Pneumol. Sanit.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 25-36, 2004.

NOGUEIRA, J.A.; OLIVEIRA, L.C.S.; SÁ, L.D.; SILVA, C.A.; SILVA, D.M.; VILLA, T.C.S. Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepção de usuários com tuberculose. **Rev Rene**, v. 13, n. 4, p. 784-93, 2012.

OLIVEIRA, J.F.; ANTUNES, M.B.C. Abandono anunciado ao tratamento da tuberculose em uma unidade de saúde da família do Recife - a perspectiva do usuário. **Rev. APS**, v. 15, n. 1, p. 4-13, 2012.

PAIXÃO, L.M.M.; GONTIJO, E.D. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 205-213, 2007.

PINTO, D.M.; JORGE, M.S.B.; PINTO, A.G.A.; VASCONCELOS, M.G.F.; CAVALCANTE, C.M.; FLORES, A.Z.T.; ANDRADE, A.S. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enferm.**, vol.20, n.3, p. 493-502, 2011.

RODRIGUES, I.L.A.; MONTEIRO, L.L.; PACHECO, R.H.B.; SILVA, S.D.E. Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 2, p. 383-387, 2010.

SÁ, L.D.; SOUZA, K.M.J.; NUNES, M.G.; PALHA, P.F.; NOGUEIRA, J.A.; VILLA, T.C.S. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. **Texto Contexto Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 712-8, 2007.

SILVA, C.C.A.V.; ANDRADE, M.S.; 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. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, p. 77-85, 2013.

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. Saúde Pública**, v. 30, n. 8, p. 1745-1754, 2014.

SOUZA, K.M.J.; SÁ, L.D.; PALHA, P.F.; NOGUEIRA, J.A.; VILHA, T.C.S.; FIGUEIREDO, D.A.F. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 4, p. 904-910, 2010.

SOUZA, F.M.P.; LUNA, I.T.; SILVA, K.L.; PINHEIRO, P.N.C. Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.33, n. 2, p. 139-145, 2012.

WENDLING, A.P.B.; MODENA, C.M.; SCHALL, V.T. O abandono do tratamento da tuberculose sob a perspectiva dos gerentes de diferentes centros de saúde de Belo Horizonte, Brasil. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 1, p. 77-85, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis report 2014. Geneva, 2014. Disponível em: < http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. > Acesso em: 20 jan. 2015.